

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE MEDICINA
Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria



**ESTUDIO DE GRADO DE SECUELA EN LA
CONTINGENCIA PROFESIONAL SEGÚN LOS
DIFERENTES ESTAMENTOS INVOLUCRADOS DENTRO
DE LA LEGISLACIÓN LABORAL**

**MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR
PRESENTADA POR**

Luis Jesús Sánchez-Elvira Muñoz

Bajo la dirección de la doctora

María José Aguado Benedí

Madrid, 2014

Universidad Complutense de Madrid
Facultad de Medicina
Departamento de Toxicología y Legislación Sanitaria

TESIS DOCTORAL



**ESTUDIO DEL GRADO DE SECUELA
EN LA CONTINGENCIA
PROFESIONAL SEGÚN LOS
DIFERENTES ESTAMENTOS
INVOLUCRADOS DENTRO DE LA
LEGISLACIÓN LABORAL**

Luis Jesús Sánchez-Elvira Muñoz

Directora: Dra. M^a José Aguado Benedí

2.013

AGRADECIMIENTOS

Cuando surge una inquietud, un deseo de conocer, comienza una aventura. En una tesis doctoral se trata de investigar, de realizar un trabajo, que cuando se hace con ilusión, deja de ser trabajo para convertirse en algo motivante y por lo tanto agradable. Sobre todo cuando ya se han cumplido unos años, y es el volver al ambiente Universitario, el regreso a la Facultad, el que en cierto modo hace rejuvenecer. El tema de la investigación comenzó como un deseo de saber que ocurría, se convirtió en un reto, y el único modo de superar un reto es llevarlo a cabo. Eso sí, con esfuerzo y dedicación, pero ansiando llegar a los resultados finales.

Mi primer agradecimiento, aunque póstumo, es a mis padres, los primeros impulsores de ánimo por el estudio y la superación. Pero sobre todo por el amor recibido.

A Esther por todos los momentos de la vida en común, por el amor compartido. A mis hijos David y Ana, por ser tan maravillosos y a los que tanto quiero. A mi gran amigo Paco.

Quiero agradecer a M^a José, mi directora de tesis, la labor impagable de sus consejos y dedicación, sin la que no habría sido posible realizar esta tesis.

A mis compañeros y amigos de departamento, especialmente a Sergio, Juan Manuel y Mercedes, por todo el tiempo que llevamos trabajando juntos, con el gran ambiente que se respira.

No puedo dejar pasar este agradecimiento a mi tía Isabel, que con sus 95 años sigue con una claridad de mente envidiable, por su ejemplo de dedicación a los demás y el cariño que transmite. También a la que considero mi segunda mamá, recientemente fallecida.

En general, a todos los que me han ayudado en la realización de la tesis, por su consejo, ayuda, ánimo y tiempo dedicado.

ÍNDICE

	Página
Resumen inglés	i
Agradecimientos	2
Índice	3
I. Introducción	6
1. Definición de contingencia	15
2. Definición de Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS):	19
3. Definición del Departamento de valoración de incapacidades de MC-Mutual.	22
4. Definición del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales.	24
5. Definición del equipo de valoración de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.	26
6. Definición de la Jurisdicción Social.	39
7. Explicación teórica de los diferentes grados de secuelas tras alta laboral.	43
8. Secuencia del proceso de trámite de evaluación de las secuelas	49
II Justificación de la tesis	51
III. Objetivos	54
IV. Material	57
V. Método	58
A. Elaboración de base de datos	58
B. Método estadístico	63
VI Resultados	71
1. Número de casos por comunidad autónoma y provincia.	71
2. Clasificación de la contingencia.	77
3. Clasificación del sexo.	79
4. Clasificación por grupos de edad.	80
5. Clasificación de las secuelas según el departamento de valoración de incapacidades de la Mutua.	82
6. Clasificación de las secuelas según el INSS	84
7. Clasificación de las secuelas según la Sentencia del Juzgado de lo Social	86

8. Clasificación de las secuelas según la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia	88
9. Clasificación de los diagnósticos	90
10. Clasificación de las profesiones	95
VII. Valoración de resultados	98
1. Grado de coincidencia entre los diferentes estamentos.	98
1.1 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las resoluciones del INSS.	98
1.2 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las Sentencias de los Juzgados de lo Social.	115
1.3 Grado de coincidencia entre las resoluciones del INSS y las Sentencias de los Juzgados de lo Social.	125
1.4 Grado de coincidencia entre las Sentencia de los Juzgados de lo Social y las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.	134
1.5 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.	143
1.6 Grado de coincidencia entre las resoluciones del INSS y las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.	149
1.7 Comparativa de los cuatro estamentos.	156
2. Estudio del grado de coincidencia entre las diferentes Comunidades Autónomas	174
2.1: Grado de coincidencia entre el DVI de la Mutua y el INSS según el grado y la Comunidad Autónoma.	174
2.2: Grado de coincidencia de las Sentencias de los Juzgados de lo Social según el grado y la Comunidad Autónoma	186
2.3: Grado de coincidencia de las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia según el grado y la Comunidad Autónoma.	191
3. Estudio de la relación del sexo en los grados de secuelas	195
3.1: Relación de los grados de secuelas con el sexo en la valoración del DVI de la Mutua.	195
3.2: Relación de los grados de secuelas con el sexo en la resolución del INSS.	197

3.3: Relación de los grados de secuelas con el sexo en las sentencias del Juzgado de lo Social.	199
3.4: Relación de los grados de secuelas con el sexo en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.	202
3.5: Comparativa del sexo con los diferentes estamentos	204
4: Estudio de la relación de la edad en los grados de secuelas	206
4.1: Relación de los grados de secuelas con la edad en la valoración del DVI de la Mutua.	206
4.2: Relación de los grados de secuelas con la edad en la resolución del INSS	209
4.3: Relación de los grados de secuelas con la edad en las sentencias del Juzgado de lo Social.	212
4.4: Relación de los grados de secuelas con la edad en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.	215
4.5: Comparativa de la edad con los diferentes estamentos	218
5: Estudio de la relación del diagnóstico en los grados de secuelas.	226
5.1: Relación de los grados de secuelas con el diagnóstico en accidente de trabajo.	226
5.2: Relación de los grados de secuelas con el diagnóstico en enfermedad profesional.	232
6: Estudio de la relación de la profesión en los en los grados de secuelas.	238
6.1: Relación de los grados de secuelas con la profesión en accidente de trabajo.	238
6.2: Relación de los grados de secuelas con la profesión en enfermedad profesional.	246
VIII: DISCUSIÓN	250
IX: CONCLUSIONES	262
IX: BIBLIOGRAFÍA	264

I. INTRODUCCIÓN

Desde los orígenes de la humanidad surge la necesidad de realizar una serie de actividades necesarias para la subsistencia. En la evolución de las sociedades humanas como respuesta a esas necesidades necesarias surge el concepto de trabajo. Así el diccionario de la Real Academia Española²⁰ define el trabajo con diferentes acepciones entre las que se encuentran: Ocupación retribuida, obra, resultado de la actividad humana, esfuerzo humano aplicado a la producción de riqueza, en contraposición a capital. El mismo diccionario nos define el trabajar como: Ocuparse en cualquier actividad física o intelectual, tener una ocupación remunerada en una empresa, ejercer determinada profesión u oficio, intentar conseguir algo, generalmente con esfuerzo.

Según Javier Álvarez Dorronsoro en el artículo²¹ “el trabajo a través de la historia” publicado en el cuaderno de materiales de la concepción del trabajo número 9, de febrero de 1999, en el que proyecta una visión histórica del trabajo. En el mundo antiguo y en las comunidades primitivas no existe un término como el de trabajo con el que hoy englobamos actividades muy diversas, asalariadas y no asalariadas, penosas y satisfactorias, necesarias para ganarse la vida o para cubrir las propias necesidades. En el mundo griego se juzgaba que la cualificación y la distinción entre actividades era algo esencial. Aristóteles distinguía entre actividades libres y serviles y rechazaba estas últimas porque "inutilizaban al cuerpo, al alma y a la inteligencia para el uso o la práctica de la virtud"; comparaba el trabajo "que se hace para otros" al del esclavo.

En Grecia se estableció una diferencia radical entre dos esferas de actividad: La política era la actividad paradigmática en ese primer mundo, al que tenían acceso todos los ciudadanos libres. Las actividades dirigidas a la conservación de la vida conformaban el ámbito de la necesidad. Era preciso que un determinado sector de la sociedad ejerciera estas últimas funciones, predominantemente los esclavos, para que otros sector, el de los hombres libres, pudiera dedicarse a las actividades realmente estimadas.

²⁰ Diccionario de la Real Academia Española. Edición 22 en www.rae.es

²¹ El trabajo a través de la historia. Cuaderno de materiales de la concepción del trabajo número 9, febrero de 1999. En www.filosofia.net/materiales/num/numero9a.htm

En la época medieval el trabajo en general no ganó mayor aprecio. Desde la perspectiva cristiana hay una inclinación a justificar el trabajo, pero no a verlo como algo valioso. Los pensadores cristianos hacían referencia al principio "quien no trabaja no debe comer", pero entendían que el trabajo era un castigo o cuando menos un deber.

Con el pensamiento moderno nace una concepción muy diferente del trabajo. En primer lugar, aparece como una actividad abstracta, indiferenciada. No hay actividades libres y serviles, todo es trabajo y como tal se hace acreedor de la misma valoración. Se entiende al trabajador como productor de plusvalía, denominado trabajo productivo; al que se intercambiaba por salario. El pensamiento moderno mitificó la idea del trabajo. Comenzó a ser visto no como un castigo divino o simplemente como un deber, sino como el mejor medio de realización humana.

En el trabajo hay dos partes claramente diferenciadas que son el empleador y el empleado. En la relación entre ambos surge la protección del trabajador habiendo múltiples antecedentes hasta llegar a la protección actual.

Los antecedentes históricos del mutualismo se encuentran en la historia antigua de los pueblos. Probablemente, el registro más lejano³ que se conoce al respecto se debe al descubrimiento del Prof. William Petrie en Kahun, una localidad de Egipto, donde a fines del siglo XIX encontró una inscripción que da cuenta de la existencia –hace más de 4.500 años– de una asociación dedicada a prestar servicios funerarios a sus miembros. Conforme a ese texto, se sabe ahora que Senefru, hijo de Hera, soldado del faraón, tuvo una sepultura digna gracias a que su abuela y unas tías pertenecían a una asociación de albañiles de cementerios. Esto también permite apreciar la participación de la mujer ya desde el comienzo y la organización por gremios. En Babilonia⁸⁰, el Código de Hammurabi (año 2000 a 1800 AC) estableció mediante acuerdos, el reparto de los riesgos a paliar y así las pérdidas. Según el acuerdo, se podía reponer una nave, un animal muerto o incluso las mercaderías. Palestina es otro caso con el que se establecieron asociaciones o grupos de ganaderos los cuales, según el sistema establecido, compensaba el ganadero que perdía alguna cabeza de ganado por otra. En

³ Apuntes de la historia del mutualismo. Armando Alfredo Moirano. Centro de investigación de economía social. www.fundacioncieso.org.ar

⁸⁰ Revista del seguro. En www.educacionfinanciera.gob.sv/contenido/seguro/historia.html

el Antiguo Testamento² se alude a platero y perfumador, que existían en Jerusalén 500 años antes de Jesucristo. Entre los egipcios, griegos y romanos^{7,22} hay hechos que ponen de relieve el despertar del espíritu gremial solidario. En Grecia se crean asociaciones que tenían como finalidad el socorro al necesitado. La asistencia se daba en el caso de enfermedad, defunción o invalidez para el trabajo. Augusto Bocekh erudito y filósofo alemán, autor de libros sobre la Economía Ateniense (1785-1867), nos dice que en la antigua Grecia se poseía tal grado en el sentido de sociedades humanitarias, que dieron larga y fecunda vida a ciertas asociaciones llamadas Sunedarias, Hetairias y Eraros, encargadas de proporcionar socorro mutuo en forma casi similar a los entregados en la actualidad.

En Roma nacen las primeras entidades de previsión llamadas “collegia militum”, que eran asociaciones de carácter militar con la finalidad de abonar una indemnización para gastos de viaje, conceder una renta vitalicia en el momento de la jubilación, conceder una renta vitalicia en el caso de que quedaran inválidos y conceder una indemnización a los herederos en caso de que se produjera la muerte en combate. Para poder hacer frente a esos pagos, los asociados contribuían con una cuota de entrada o unas derramas. En el año 75 AC existía un colegio de comerciantes, durante el gobierno del Emperador Tiberio, se nos habla de un colegio “collegia tenuorum”²⁷, primitiva mutualidad de asociaciones de artesanos, que ofrecían a sus asociados asistencia, seguridad y protección mediante un fondo alimentado con subvenciones del Estado, cuotas de entrada y derrama de los asociados, beneficios procedentes de ciertos trabajos y herencias de los socios muertos sin testamento.

En la Edad Media se desarrollan las Ghildas. Según Agustín Thierry aparecieron primero en Escandinavia, posteriormente en la época de Carlomagno, en lo que hoy es Bélgica y siglos más tarde en los países germánicos. Eran asociaciones de asistencia cuyos miembros prometían bajo juramento auxiliarse entre sí en todos los peligros o accidentes de la vida. Estas sociedades tenían para tal fin un fondo formado por aportaciones anuales de los asociados. De igual modo, las sociedades inglesas de

² Antiguo Testamento. Nehemias III-8

⁷ Breve historia del mutualismo universal. www.union-nacional.org

²² Enciclopedia wikipedia.org

²⁷ Historia de la previsión social en España. Romeo de Armas. Editorial derecho privado. En www.bvingesa.mspsi.es/bvingesa/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1001843&responsabilidad_civil=on&aceptar=Aceptar

amigos, que ya existían antes de la conquista normanda, se formaron por los señores pobres para prestarse mutuamente ayuda y asistencia en caso de multas, robos, incendios y enfermedades. Los Gremios inician su desarrollo en el siglo VIII pero su apogeo se manifiesta en el siglo XIII.

A partir del siglo XII²⁷ las agrupaciones gremiales unieron a su carácter profesional el de asociaciones de socorro y a todas ellas iba unida una cofradía. Aparecen de esta forma las “cofradías medievales”. Los fondos se conseguían mediante derramas entre los miembros y cuotas especiales. La protección que prestaban las cofradías consistía en auxilio por enfermedad, subsidios en metálico, asistencia sanitaria, internamiento en hospitales, auxilio por accidentes, subsidios de vejez, subsidios de paro, indemnización por muerte y gastos de entierro entre otras. En España, los gremios se desarrollaron de manera notable en Cataluña. Incluso representantes de estos gremios formaron parte del Consejo de Ciento²², encargado de regir y administrar la ciudad de Barcelona.

En el siglo XVI aparecen las primeras Hermandades de Socorro²⁴, lo que sería la superación institucional de las Cofradías, el cambio de la Cofradía en Hermandad de Socorro que aparece en Madrid en el S XVI predominando más el carácter de cofradía gremial y hermandad de socorro gremial. Se clasifican en Hermandades de socorro de enfermedad, muerte como la Hermandad del Cristo de la Misericordia de 1573. También en Hermandades de socorro de muerte y gastos de entierro como las gremiales o profesionales de sombrereros de San Felipe el Real de 1587. Estaban particularmente dirigidas a la protección de los más humildes y débiles, carácter que no tenían las Cofradías, lo que las acerca más a la noción de un seguro y son consideradas como el primer antecedente de la mutualidad o Asociaciones de Socorro Mutuo.

En España durante el reinado de Carlos II de España (1665-1700) se promulga la Ley de Indias²², mediante la Real Cédula del 18 de mayo de 1680, cuyas disposiciones

²⁷ Historia de la previsión social en España. Romeo de Armas. Editorial derecho privado. En [www.bvingesa.mpsi.es/bvingesa/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1001843 &responsabilidad_civil=on&aceptar=Aceptar](http://www.bvingesa.mpsi.es/bvingesa/es/catalogo_imagenes/grupo.cmd?path=1001843&responsabilidad_civil=on&aceptar=Aceptar)

²² Enciclopedia www.wikipedia.org/wiki/Consejo_de_Ciento

²⁴ Estudios de la convención del Instituto Internacional de Genealogía y heráldica con motivo de su XXV aniversario. Madrid 1979. En www.books.google.es/books?id=L36wPhPtousC&pg=PA104&lpg=PA104&dq=hermandades+de+socorro+siglo+XVI&source

²² www.wikipedia.org/wiki/Leyes_de_Indias

regularon el aspecto reparador y preventivo de los infortunios laborales y de la enfermedad, especialmente en el trabajo agrícola y en las explotaciones mineras.

Durante el XVIII⁷⁹, la Real Orden del 6 enero 1785 y circular 11 noviembre de 1785 y comienzos del XIX 15 julio 1805, se dictarían diversas medidas preventivas para intentar controlar el paludismo endémico que afectaba a los jornaleros arroceros en Valencia.

La Revolución Francesa, daría el golpe de gracia a los Gremios y Corporaciones, la Ley Chapellier en 1791, prohíbe formalmente establecer toda Corporación con personas de una misma profesión, pues estas corporaciones, “dañaban a la libertad que la revolución venía a establecer”. Esta disolución de las corporaciones produce como efecto una deshumanización en los individuos, dando como resultado un individualismo exacerbado.

En la Edad Moderna, se trata de unir nuevamente al hombre en torno a las corporaciones, es aquí donde la asociatividad o Mutualismo, en un principio alrededor de los Gremios nuevamente, lo que posteriormente será la base del Gremialismo y que después derivara a lo sindical y a los colegios profesionales.

En la primera mitad del siglo XIX es donde el Mutualismo con recursos y propia iniciativa, da sus primeros pasos como Asociaciones de Socorros Mutuos, para proteger a los trabajadores asalariados, de accidentes, enfermedades, cesantía y fallecimiento.

La Organización Internacional del Trabajo⁷⁰ fue creada en 1919, como parte del Tratado de Versalles que terminó con la Primera Guerra Mundial, y reflejó la convicción de que la justicia social es esencial para alcanzar una paz universal y permanente. Su Constitución fue elaborada entre enero y abril de 1919 por una comisión establecida por la Conferencia de Paz. El resultado fue una organización tripartita, la única en su género con representantes de gobiernos, empleadores y trabajadores en sus órganos ejecutivos. La Constitución contenía ideas ya experimentadas en la Asociación Internacional para la Protección Internacional de los Trabajadores, fundada en Basilea en 1901.

⁷⁹ Revista La mutua nº 16, artículo 12. Más allá del “mal de la rosa”. Riesgos y salud laboral de los trabajadores agrícolas en España de Rafael de Francisco López.

⁷⁰ Organización internacional del trabajo en www.ilo.org/global/about-the-ilo/history/lang-es/index.htm

En España⁸² el punto de partida de las políticas de protección se sitúa en la Comisión de Reformas Sociales (1883) que se encargó del estudio de cuestiones que interesasen a la mejora y bienestar de la clase obrera. En 1900 se crea el primer seguro social, La Ley de Accidentes de Trabajo. En 1905 se crea el Instituto de Reformas Sociales, y en 1908, también con gobierno conservador, el Instituto Nacional de Previsión. En 1919 se crea el Retiro Obrero, y en 1923 el Seguro Obligatorio de Maternidad. En 1931 se proclama la II República Española. La Constitución de la República acomete por primera vez la protección del trabajo con pretensiones sistemáticas.

Comienza el proceso de constitucionalización del trabajo y de los derechos singulares que de la prestación laboral se derivan. La obra legislativa sobre derechos del trabajo durante la II República incluye leyes como la de 1931 sobre contrato de trabajo, ley de 1931 sobre jornada máxima legal, ley de 1931 reguladora de los Jurados Mixtos, ley de 1931 reguladora de la colocación obrera, ley de 1931 sobre trabajo agrícola y términos municipales, Ley de 1931 sobre Laboreo Forzoso o la Ley de Bases de 1931 sobre accidentes de trabajo.

En 1932, el socialista Largo Caballero configura como un embrionario seguro social la Ley Dato de 1900^{29, 23}, aplicándola a sectores limitados de la sociedad. En 1936, apenas existía doctrina, y pocas medidas de protección y éstas sobre sectores muy limitados. En 1938, en plena guerra civil, se promulga el Fuero del Trabajo¹¹, que puede considerarse el cimiento sobre el que se construyó la Seguridad Social tal y como la entendemos en años posteriores. En el Fuero del Trabajo el Estado valora y exalta el trabajo y lo protegerá con la fuerza de la ley, el Estado se compromete a ampliar los seguros de vejez, invalidez, enfermedad y paro forzoso. En el Fuero de los Españoles de 1945²⁵ se da ya un cuadro bastante completo de seguros sociales. En 1947, mediante Decreto de 18 de abril¹⁶ se aprueba el Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez

⁸² Seguridad Social. En www.seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/HistoriadelaSegurid47711/index.htm

²⁹ Ley de 30 de enero de 1900. "Gaceta" de 31 de enero. En www.cuentayrazon.org/revista/pdf/114/Num114_021.pdf.

²³ Espuny Torres, M.J. Los accidentes de trabajo: perspectiva histórica. U.A.Barcelona. En www.upf.edu/iuslabor/032005/art16.htm

¹¹ Decreto de 9 de marzo de 1938 aprobando el fuero del trabajo (BOE 10/03/1938)

²⁵ Fuero de los Españoles. Jefatura del Estado. (BOE 18/07/1945)

¹⁶ Decreto de 18 de abril de 1947 por el que se crea una Caja Nacional de Seguro de Vejez e invalidez, y preparado un sistema de protección para este último riesgo. B.O.E de 5 de mayo de 1947.

(S.O.V.I.), dando por primera vez cobertura para el riesgo de invalidez cuando este no deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional. El Decreto de 22 de junio de 1956¹⁷ aprueba tanto el Texto Refundido de la legislación de accidentes de trabajo y reglamento para su aplicación.

Hasta el año 1963 la cobertura de invalidez permanente venía dada por distintos seguros (SOVI, Seguro de accidentes de Trabajo)⁸¹. En 1963 aparece la Ley de Bases de la Seguridad Social³⁰ cuyo objetivo principal era la implantación de un modelo unitario e integrado de protección social, con una base financiera de reparto, gestión pública y participación del Estado en la financiación. Desarrollada por el Decreto 907/1966¹⁵, cuando se produce una unificación del riesgo, incluyendo en el mismo sistema de cobertura al accidente de trabajo, la enfermedad profesional, el accidente no laboral y la enfermedad común. En la Base VIII se configura y define la incapacidad permanente como una sola contingencia, independientemente del riesgo causante.

El Decreto 907/1966 que desarrolla la Ley de Bases de Seguridad Social establece una serie de modificaciones que se ven plasmadas en el texto refundido de la Ley General de Seguridad Social, aprobado en virtud del Decreto 2065/1974¹⁸ de 30 de mayo, el cual constituye el núcleo de la actual Seguridad Social.

El artículo 41 de la Constitución Española⁹ establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad.

La Seguridad Social tiene como finalidad el garantizar unas prestaciones sociales concretas e individualizadas, para hacer frente a determinadas contingencias que pueden situar a la persona en situación de necesidad. La regulación esencial de la Seguridad Social se encuentra en el artículo 41 de la Constitución y en el Texto

¹⁷ Decreto de 22 de junio de 1956 por el que se aprueba el Texto Refundido de la legislación de accidentes de trabajo. BOE del 15/07/1956.

⁸¹ Rivas Vallejo, P. Tratado Médico Legal sobre incapacidades laborales. Colección Monografías Aranzadi. Ed. Aranzadi. 2006.

³⁰ Ley 193/1963 de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social. (BOE 30/12/1963)

¹⁵ Decreto 907/1966 de 21 de abril aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963 de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. (BOE 22/04/1966)

¹⁸ Decreto 2065/1974 de 30 de mayo. (BOE 20/07/1974).

⁹ Constitución Española. (BOE 29/12/1978)

Refundido de la Ley General de la Seguridad Social⁷⁶ (Real Decreto Legislativo 1/1994). La Seguridad Social engloba una modalidad contributiva, de ámbito profesional y financiación en base a cotizaciones de los afiliados; y una modalidad no contributiva, de ámbito universal y financiación en base a aportaciones de los Presupuestos Generales del Estado

Por todo ello vemos que en la vida laboral de la persona, en el desarrollo de las tareas propias de la actividad realizada en su trabajo, puede ocurrir que sufra una lesión o una enfermedad, que requiera tratamiento y al término del mismo, quede un estado residual o secuela. Cuando en el ámbito profesional aparece una secuela, en su valoración pueden intervenir alguno o todos de los siguientes estamentos oficiales, como son las Mutuas de accidente de trabajo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, los Juzgados de lo Social y los Tribunales Superiores de Justicia. Cada uno de ellos actuará con arreglo a la legislación vigente.

En el estudio de la tesis hay que considerar que la valoración médica del departamento de Valoración de Incapacidades de la Mutua es a nivel nacional, por lo que los criterios son similares. Las resoluciones del INSS dependen de cada Dirección Provincial. Las Sentencias dependen del juez de cada uno de los Juzgados de lo Social. Las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia dependen de los jueces de la sala de lo social de dicha institución dentro de cada Comunidad Autónoma.

Se ha consultado información de la Seguridad Social⁴⁰, Asociación de Mutuas de Accidentes de Trabajo⁴, Publicaciones de Mutuas de accidente de trabajo y enfermedad profesional como son: Mutua Activa⁴³, Mutua Asepeyo⁴⁵, Mutua de Andalucía y Ceuta⁴⁴, Mutua Balear⁴⁶, Mutua de Canarias⁴⁷, Mutua Egarsat,⁴⁸ Mutua Fraternidad⁴⁹,

⁷⁶ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Seguridad Social. (BOE 29/06/1994)

⁴⁰ Ministerio de Empleo y Seguridad Social. En www.seg-social.es/Internet_1/index.htm

⁴ Asociación de Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en página web www.amat.es.

⁴³ Mutua Activa en página web www.activamutua.es

⁴⁵ Mutua Asepeyo en página web www.asepeyo.es.

⁴⁴ Mutua de Andalucía y Ceuta en página web www.mutuacesma.com. Mutua Balear en página web www.mutuabaleares.es.

⁴⁶ Mutua Balear en página web www.mutuabaleares.es.

⁴⁷ Mutua de Canarias en página Web www.mac-mutua.es.

⁴⁸ Mutua Egarsat en página web www.egarsat.es.

⁴⁹ Mutua Fraternidad en página web www.fraternidad.com.

Mutua Fremap⁵⁰, Mutua Gallega⁵¹, Mutua Ibermutuamur⁵², Mutua Intercomarcal⁵³, Mutua Maz⁵⁴, Mutua Midat Cyclops⁵⁵, Mutua Montañesa⁵⁶, Mutua Mutualia⁵⁷, Mutua Navarra⁵⁸, Mutua Solimat⁵⁹, Mutua Umivale⁶⁰, Mutua Unión de Mutuas⁶¹ y Mutua Universal⁶²

Por lo que tenemos que definir cada uno de los términos que se van a utilizar en la realización de la presente tesis:

1. Definición de contingencia
2. Definición de Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS)
3. Definición del Departamento de valoración de incapacidades de MC-Mutual.
4. Definición del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales.
5. Definición del equipo de valoración de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
6. Definición de la Jurisdicción Social.
7. Explicación teórica de los diferentes grados de secuelas tras alta laboral.
8. Secuencia del proceso de trámite de evaluación de las secuelas

⁵⁰ Mutua Fremap en página web www.fremap.es.

⁵¹ Mutua Gallega en página web www.mutuagallega.es.

⁵² Mutua Ibermutuamur en página web www.ibermutuamur.es.

⁵³ Mutua Intercomarcal en página web www.mutua-intercomarcal.com.

⁵⁴ Mutua Maz en página web www.maz.es.

⁵⁵ Mutua Midat Cyclops en página web www.mc-mutual.com.

⁵⁶ Mutua Montañesa en página web www.mutuamontanesa.es.

⁵⁷ Mutua Mutualia en página web www.mutualia.es.

⁵⁸ Mutua Navarra en página web www.mutuanavarra.es.

⁵⁹ Mutua Solimat en página web www.solimat.com.

⁶⁰ Mutua Umivale en página web www.umivale.es.

⁶¹ Mutua Unión de Mutuas en página web www.uniondemutuas.es.

⁶² Mutua Universal en página web www.mutuauniversal.net.

1. Definición de contingencia.

La contingencia se puede definir según el diccionario de la Real Academia Española²⁰ como la posibilidad de que ocurra algo. En medicina es la posibilidad de que ocurra una lesión o enfermedad en dos ámbitos, que son la contingencia común y la contingencia profesional.

La contingencia común es cuando el accidente o la enfermedad se producen de forma independiente al trabajo.

La contingencia es profesional cuando la posibilidad de que ocurra la patología sea a consecuencia del trabajo.

Dentro de la contingencia profesional puede suceder el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. La definición de cada una de las situaciones anteriores se encuentra en la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por el RD legislativo 1/1994⁷⁶, art. 115 y 116.

1.1 Accidente de trabajo

Puede ocurrir en trabajadores, por cuenta ajena y por cuenta propia:

1.1.1: Trabajadores por cuenta ajena:

El artículo 115 de la Ley General de la Seguridad Social dice: “Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta ajena.”

Se consideran accidentes de trabajo:

- Los accidentes que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar del trabajo.

²⁰ Diccionario de la Real Academia Española. Edición 22 de www.rae.es

⁷⁶ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Seguridad Social. BOE del 29/06/1994.

- Los que sufra el trabajador con ocasión o como consecuencia del desempeño de cargos electivos de carácter sindical, así como los ocurridos al ir o al volver del lugar en que se ejerciten las funciones propias de dichos cargos.
- Los ocurridos con ocasión o por consecuencia de las tareas que, aun siendo distintas a las de su categoría profesional, ejecute el trabajador en cumplimiento de las órdenes del empresario o espontáneamente del buen funcionamiento de la empresa.
- Los acaecidos en actos de salvamento y en otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- Las enfermedades, no incluidas como tales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución del mismo.
- Las enfermedades o defectos, padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.

No se consideran accidentes de trabajo:

- Los accidentes que sean debidos a fuerza mayor al trabajo, entendiendo por ésta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente. En ningún caso se considerará fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.
- Los accidentes que sean debidos a la imprudencia temeraria del trabajador accidentado.

1.1.2 Trabajadores por cuenta propia:

Se entiende por accidente de trabajo del trabajador autónomo el ocurrido como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen general.

Se consideran accidentes de trabajo:

- Los accidentes acaecidos en actos de salvamento y otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.
- Las lesiones que sufra el trabajador autónomo durante el tiempo y en el lugar del trabajo, cuando se pruebe la conexión con el trabajo realizado por cuenta propia.
- Las enfermedades, no incluidas en el catálogo de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador autónomo con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de aquél.
- Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador autónomo, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.
- Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.

No se consideran accidentes de trabajo:

- Los que sufra el trabajador autónomo al ir o al volver del lugar del trabajo, por lo que este tipo de accidentes tendrán la consideración de accidentes comunes, no laborales.
- Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente. En ningún caso, se considera fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.
- Los que sean debidos a la imprudencia temeraria del trabajador autónomo.

1.2 Enfermedad Profesional

El artículo 116 de la Ley General de la Seguridad Social dice: “Se entenderá por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe por las disposiciones de aplicación y desarrollo de esta Ley y que este provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se identifiquen para cada enfermedad profesional.”

La última modificación de esta lista de enfermedades profesionales vigente en el momento actual se encuentra recogida en el Real Decreto 1299/2006⁷² de 10 de noviembre, donde se amplía en número de sustancias posibles de producir enfermedad profesional y nuevos trabajos o tareas para las que sus trabajadores serían susceptibles de padecer un determinado tipo de enfermedad.

⁷² Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro. BOE del 19/12/2006.

2. Definición de Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS):

Para definir las mutuas de accidentes y enfermedades profesionales de la Seguridad Social nos remontaremos a los orígenes con la promulgación de la Ley el 30 de enero de 1900²⁹. Esta Ley conocida como Ley Dato, establece por primera vez la responsabilidad objetiva del empresario, obligando al patrono a indemnizar a los trabajadores que se accidentasen como consecuencia de una accidente de trabajo.

Los empresarios, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones que la nueva Ley les imponía, deciden asociarse entre sí constituyéndose de este modo las primeras Mutuas de Accidentes de Trabajo.

También merece especial mención el Texto Articulado de la Ley de Bases de la Seguridad Social¹⁵, aprobado por Decreto 907/1966, de 21 de abril, que define a las Mutuas como entidades privadas colaboradoras en la gestión de la Seguridad Social. En este mismo año se publica el primer Reglamento de Colaboración de las Mutuas en la gestión de la Seguridad Social, aprobado por Decreto 2959/1966¹⁴, de 24 de noviembre, siendo ese Reglamento y el aprobado unos meses más tarde por Decreto 1563/67¹³, de 6 de julio, los Reglamentos de Colaboración en la gestión que mejor han comprendido la esencia del Mutualismo del Accidentes de Trabajo. En ambos Reglamentos se definen las Mutuas como asociaciones voluntarias de empresarios privados, debidamente autorizadas y constituidas con el único objeto de colaborar en la gestión de las contingencias profesionales, repartiendo los costes y gastos correspondientes mediante el pago de una prima a su exclusivo cargo. Gozan de personalidad jurídica y tienen capacidad para realizar toda clase de actos y contratos o ejercitar derechos y acciones, y funcionan bajo el principio de responsabilidad mancomunada de sus miembros.

²⁹ Ley de accidentes de trabajo del 30 de enero de 1900. En www.seg-ocial.es/Internet_1/PortalEducativo/Profesores/Unidad1/Antecedentesymodeloactual/Etapadedefinicion/index.htm

¹⁵ Decreto 907/ 1966 de 21 de abril aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963 de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social. BOE 22/04/1966.

¹⁴ Decreto 2959/1966, de 24 de noviembre que aprueba el Reglamento General sobre Colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo. BOE 29/11/1966.

¹³ Decreto 1563/67, de 6 de julio aprobando el Reglamento General sobre Colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo. BOE 17/07/1967

La Ley 24/1972³¹, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social estableció que las primas, a cargo exclusivo del empresario, tienen a todos los efectos la consideración de cuotas de la Seguridad Social.

La Ley 4/1990³², de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado establece ciertas modificaciones importantes, cuya reforma es definitiva para la configuración del actual régimen jurídico y económico de las Mutuas de Accidentes. Destaca la modificación de que las hasta entonces llamadas Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo, pasan a denominarse Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.

El Real Decreto 1993/1995¹⁷⁴ aprueba el Reglamento de Colaboración en la gestión de las Mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social.

Por todo ello se puede resumir que las mutuas de accidentes y enfermedades profesionales de la seguridad social según AMAT⁴ (Asociación de Mutuas de accidentes de trabajo) son:

- Asociaciones de empresarios.
- De carácter voluntario. El empresario puede optar entre formalizar la cobertura de los accidentes de trabajo con las Entidades Gestoras de la Seguridad Social o asociarse a una Mutua.
- Autorizadas por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social y sometidas a su vigilancia y tutela.
- Con personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar.

³¹ Ley 24/1972, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social. BOE del 22/06/1972.

³² Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado. BOE del 30/06/1990.

⁷⁴ Real Decreto 1993/1995¹ aprueba el Reglamento de Colaboración en la gestión de las Mutuas de accidente de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. BOE 12/12/1995.

⁴ Asociación de Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en página web www.amat.es.

- Constituidas con el principal objeto de colaborar en la gestión de la Seguridad Social, sin perjuicio de poder realizar para sus asociados otras prestaciones, servicios y actividades que les sean legalmente atribuidas
- Carecen de ánimo de lucro y actúan mancomunadamente, basándose en el principio de solidaridad
- Su colaboración en la gestión de la Seguridad Social comprende las siguientes actividades:
 - La colaboración en la gestión de las contingencias de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
 - La colaboración en la gestión de la prestación económica de incapacidad temporal derivada de contingencias comunes.
- Su contabilidad se rige por el Plan General de Contabilidad de la Seguridad Social, debiendo las Mutuas rendir cuentas de su gestión ante el Tribunal de Cuentas. Sus presupuestos anuales se integran en el Presupuesto de la Seguridad Social.

3. Definición del Departamento de valoración de incapacidades de MC-Mutual.

MC-Mutual es la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social número 1. Es una entidad sin ánimo de lucro, autorizada por el Ministerio de Empleo y Seguridad Social, cuyo principal objetivo es el de colaborar en la gestión de la Seguridad Social prestando, a sus mutualistas, la asistencia sanitaria y cobertura económica derivadas de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

En la actualidad, MC-Mutual⁵⁵ cuenta con más de 1.800 profesionales que trabajan para garantizar la protección de más de 1,2 millones de trabajadores y para ofrecer el mejor servicio a las más de 150.000 empresas mutualistas. Para ello, la entidad dispone de más de 100 centros de atención repartidos por todo el territorio Español y dos clínicas propias.

MC-Mutual nace en abril de 2006, fruto de la fusión de dos entidades. Midat Mutua, una organización centenaria que vela por la salud de los trabajadores desde 1905 y Mutual Cyclops, cuyos orígenes se remontan a la primera mutua que empezó a operar en el mercado en el año 1901, la Previsión. Años más tarde, Mutual Cyclops integró a Previsión-Equidad en su estructura heredando la experiencia de la mutua más antigua del sector.

Actualmente se encuentra dentro de Corporación Mutua¹⁰ que es el resultado de un proceso de agrupación de Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social (mutua de Andalucía y de Ceuta-Cesma, Ibermutuamur, MAC-mutua de accidentes de Canarias, MC mutual, Mutua Gallega, Mutualia, Solimat y Unión de mutuas), que da como resultado una mancomunidad, en un marco de coordinación y puesta en común de medios y recursos. Conformamos el primer grupo mutual del país teniendo a diciembre de 2.010 a 3.096.499 trabajadores protegidos.

⁵⁵ Mutua Midat Cyclops en página web www.mc-mutual.com.

¹⁰ Corporación mutua. En página web www.corporacionmutua.com/index.php

El departamento de valoración de incapacidades es un departamento que tiene entre otros cometidos, la supervisión y validación de todos los informes propuesta clínico laboral que son realizados por el departamento médico asistencial, que se remiten al INSS. Dicho departamento realiza una valoración médica del grado de secuelas. Es un departamento que tiene un ámbito de actuación a nivel nacional.

Realiza las propuestas de los grados según la normativa vigente de:

- Sin secuelas
- Lesiones permanentes no invalidantes
- Incapacidad permanente parcial
- Incapacidad permanente total
- Incapacidad permanente absoluta
- Gran invalidez

4. Definición del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales.

Vamos a remitirnos al Real Decreto 1300/1995⁷³, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994³⁷, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. Así menciona en el Artículo 1 las competencias del Instituto Nacional de la Seguridad Social en materia de incapacidades laborales.

1. Será competencia del Instituto Nacional de la Seguridad Social, cualquiera que sea la Entidad gestora o colaboradora que cubra la contingencia de que se trate:

- a) Evaluar, calificar y revisar la incapacidad y reconocer el derecho a las prestaciones económicas contributivas de la Seguridad Social por incapacidad permanente, en sus distintos grados, así como determinar las contingencias causantes de la misma.
- b) Verificar la existencia de lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional, a que se refiere el artículo 150 de la Ley General de la Seguridad Social, y reconocer el derecho a las indemnizaciones correspondientes.
- c) Resolver sobre la prórroga del período de observación médica en enfermedades profesionales y reconocer el derecho al subsidio correspondiente.
- d) Determinar, en su caso, la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o empresa colaboradora responsable de las prestaciones que resulten procedentes en materia de incapacidades laborales y lesiones permanentes no invalidantes.

⁷³ Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de Orden social. BOE del 19/08/1995.

³⁷ Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social. BOE del 19/08/1995.

e) Declarar la responsabilidad empresarial que proceda por falta de alta, cotización o medidas de seguridad e higiene en el trabajo, y determinar el porcentaje en que, en su caso, hayan de incrementarse las prestaciones económicas.

f) Evaluar la incapacidad para el trabajo a efectos del reconocimiento de la condición de beneficiario del derecho a las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del extinguido Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI).

g) Declarar la extinción de la prórroga de los efectos económicos de la situación de incapacidad temporal, a que se refiere el apartado 3 del artículo 131 bis de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, en el momento en que recaiga la correspondiente resolución por la que se reconozca o deniegue el derecho a prestación de incapacidad permanente.

2. Para el ejercicio de las facultades señaladas en el apartado 1 anterior serán competentes los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social de la provincia en que tenga su domicilio el interesado.

5. Definición del equipo de valoración de incapacidades del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

La **Orden Ministerial del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social del 18 de enero de 1996**⁶⁶ para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995⁷³, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del Sistema de la Seguridad Social:

El artículo 2 trata de la competencia territorial indicando que serán competentes para iniciar, instruir y resolver los procedimientos para el reconocimiento de derechos por incapacidad laboral las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social de la provincia en que tenga su domicilio el interesado.

El artículo 3. Iniciación de oficio: Las Direcciones Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social iniciarán de oficio el procedimiento para reconocer las prestaciones económicas por invalidez permanente:

- a) Por propia iniciativa, cuando consideren, por cualquier circunstancia, que el trabajador se encuentra en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de invalidez permanente y, expresamente, cuando se extinga la situación de incapacidad temporal por el transcurso del plazo máximo fijado en el apartado a) del número 1 del artículo 128 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de julio, y se emita, en su caso, alta médica por agotamiento de la incapacidad temporal.
- b) Como consecuencia de petición razonada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.
- c) Cuando reciban del Servicio Público de Salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social petición razonada, junto con el alta médica de asistencia sanitaria, el historial clínico, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, o, en defecto de dicho historial, el informe o dictamen médico de los cuales se deduzca la posible existencia de una situación constitutiva de invalidez permanente.

⁶⁶ Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social. BOE del 26/01/1996.

⁷³ Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de Orden social. BOE del 19/08/1995.

El artículo 4. Iniciación a solicitud del interesado: Las solicitudes se formularán en los modelos normalizados establecidos por la Administración de la Seguridad Social. Los interesados podrán precisar o completar los datos del modelo, acompañando los elementos que estimen oportunos, los cuales serán admitidos y tenidos en cuenta por el órgano administrativo.

El artículo 5. Iniciación a solicitud de las entidades colaboradoras de la Seguridad Social: 1. La iniciación del procedimiento a solicitud de una Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o de una empresa colaboradora se llevará a cabo conforme a las siguientes normas:

a) Cuando alguna de las entidades colaboradoras citadas considere, por cualquier circunstancia, que el trabajador se encuentra en un estado que pueda ser constitutivo de una situación de invalidez permanente, procederá a elaborar un expediente previo, y pondrá todo ello en conocimiento del trabajador afectado el día siguiente a aquel en que tenga lugar la iniciación de la indicada actuación.

b) En el expediente previo deberán constar, debidamente averados, todos los datos que sean necesarios para la identificación del trabajador y, en su caso, empresa o empresas en las que prestase sus servicios, y para el reconocimiento del derecho a la prestación, así como sus antecedentes profesionales, la profesión habitual, su categoría profesional, datos salariales y función y descripción del trabajo completo que realizase al producirse la contingencia.

Asimismo, en los casos de accidente de trabajo deberá acompañarse el parte correspondiente, la declaración de existencia o no de posibilidad de recuperación y, en caso afirmativo, el programa comprensivo de las medidas recuperadoras que se fijan al trabajador, así como copia de la comunicación a la Dirección Provincial del Instituto Nacional de Servicios Sociales o al órgano de la Comunidad Autónoma correspondiente, sobre el resultado obtenido en la ejecución del programa, y copia, en su caso, del acuerdo de la entidad-colaboradora, en el que se estime probable la existencia de una situación constitutiva de incapacidad permanente, así como cuantos otros documentos que puedan facilitar, a juicio de la entidad colaboradora, la actuación de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

c) Finalizada la elaboración del expediente previo la entidad colaboradora remitirá a la Dirección Provincial competente el escrito de iniciación con el informe sobre los hechos y razones que fundamentan la solicitud de iniciación.

Dicho escrito irá acompañado del expediente previo y del historial clínico del interesado, previo consentimiento de éste o de su representante legal.

2. Las entidades colaboradoras serán tenidas como interesadas y parte en todos los trámites.

El artículo 8 trata del informe médico de síntesis:

1. El facultativo del equipo de valoración de incapacidades que haya de actuar como ponente del dictamen-propuesta, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 aportará el informe médico consolidado en forma de síntesis, en el que quedarán recogidos el historial médico del Servicio Público de Salud, los informes de otros facultativos que haya aportado el interesado y, en su caso, el resultado de las pruebas complementarias a que se refiere el apartado siguiente.

El artículo 9: Informe de antecedentes profesionales y otros informes

Simultáneamente a la actuación consignada en el artículo anterior, los servicios de la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social elaborarán un informe de los antecedentes profesionales que permita conocer la profesión desempeñada en el momento en que se efectúa la evaluación y la formación y aptitudes del interesado, que determinen la capacidad residual, una vez conocidas las limitaciones anatómicas o funcionales que padezca el afiliado.

El artículo 10: Dictamen-propuesta

1. El equipo de valoración de incapacidades examinará el informe médico de síntesis y el de antecedentes profesionales del trabajador, regulados en los artículos 8 y 9 anteriores, y cuanta documentación contenga el expediente y procederá a emitir y a elevar al Director Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social dictamen-propuesta, en relación con el supuesto de que se trate, sobre:

Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de invalidez permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados y contingencia determinante.

Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de invalidez por agravación o mejoría.

Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad del trabajador, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo.

Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.

Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del extinguido Seguro Obligatorio de Vejez e Invalidez (SOVI).

En el caso de que se hubiera apreciado incumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, el porcentaje de incremento de prestación que se propone y posibilidades de recuperación del trabajador.

2. Actuará como ponente del dictamen-propuesta el facultativo médico dependiente del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a cuyo fin será auxiliado por el personal facultativo y técnico que se precise, perteneciente a la Dirección Provincial de dicho Instituto.

3. En el supuesto de extinción de la incapacidad temporal por transcurso del período máximo de duración establecido para la misma, el equipo de valoración de incapacidades elevará dictamen-propuesta al Director provincial, a efectos de la calificación procedente, dentro del plazo máximo de tres meses, a que se refiere el primer párrafo del número 2 del artículo 131 bis del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, salvo en aquellos casos en que, conforme al segundo párrafo del mismo artículo, la situación clínica del interesado haga aconsejable demorar la

calificación que, en cualquier caso, no podrá rebasar los treinta meses siguientes a la fecha en que se haya iniciado la incapacidad temporal.

El artículo 11: Trámite de audiencia:

En el punto 1: Instruido el procedimiento, se pondrá de manifiesto al interesado el expediente.

El artículo 12 trata de las alegaciones de los interesados

El artículo 13 trata sobre la Resolución:

1. Los Directores Provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social deberán dictar resolución expresa en todos los procedimientos incoados para evaluar la incapacidad laboral en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por invalidez permanente, sin estar vinculados por las peticiones concretas de los interesados, por lo que podrán reconocer las prestaciones que correspondan a las lesiones existentes o a la situación de incapacidad padecida, ya sean superiores o inferiores a las que se deriven de las indicadas peticiones.

2. El hecho causante de la prestación se entenderá producido en la fecha en la que se haya extinguido la incapacidad temporal de la que se derive la invalidez permanente.

En los supuestos en que la invalidez permanente no esté precedida de una incapacidad temporal o ésta no se hubiera extinguido, se considerará producido el hecho causante en la fecha de emisión del dictamen-propuesta del equipo de valoración de incapacidades.

3. En todas las resoluciones en que se reconozca un determinado grado de invalidez, se deberá determinar el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del mismo por agravación o mejoría.

4. Asimismo, a los efectos de subsistencia de la suspensión de la relación laboral, con reserva de puesto de trabajo, en virtud de lo establecido en el artículo 7 del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, se hará constar en la resolución inicial de reconocimiento de invalidez si el plazo para poder instar la revisión por previsible mejoría del estado invalidante del interesado es igual o inferior a dos años.

El artículo 14: Plazo para resolver

1. El plazo máximo para resolver el procedimiento regulado en esta Orden será de ciento treinta y cinco días, que se computarán a partir de la fecha del acuerdo de iniciación en los procedimientos de oficio o de la recepción de la solicitud en la Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social competente en los demás casos.
2. También podrá acordarse una ampliación del plazo establecido, de conformidad con el artículo 42.2 de la Ley 30/1992³⁴, de 26 de noviembre, cuando por el número de solicitudes formuladas o por otras circunstancias que expresamente se determinen en el acuerdo de ampliación no se pueda cumplir razonablemente el plazo previsto en el apartado anterior.
3. Cuando la resolución no se dicte en el plazo señalado en el número 1 de este artículo, la solicitud podrá entenderse desestimada, en cuyo caso el interesado podrá ejercitar las acciones que le confiere el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril, sin perjuicio de la obligación de resolver.

En la sección cuarta se trata sobre la revisión de las prestaciones por invalidez permanente:

El artículo 17: Iniciación del procedimiento:

1. A efectos de revisión del grado de invalidez reconocido estarán legitimados para instarla, además de las personas y entidades referidas en los artículos 3, 4 y 5 de esta Orden, los empresarios responsables de las prestaciones y, en su caso, quienes de forma subsidiaria o solidaria sean también responsables de las mismas.
2. Salvo las excepciones previstas en el apartado 2 del artículo 143 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, para los supuestos de realización de trabajos o error de diagnóstico, la revisión no podrá promoverse hasta tanto haya transcurrido el

³⁴ Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común. BOE del 27/11/1992.

plazo señalado en la resolución inicial o en la de la revisión anterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 13.3 de la presente Orden.

En el **Real Decreto 1300/1995⁷³**, de 21 de julio, por el que se desarrolla, en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social.

El artículo 2 trata de la constitución y composición de los Equipos de Valoración de Incapacidades.

1. En cada Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, y con encuadramiento orgánico y funcional en la misma, se constituirá un Equipo de Valoración de Incapacidades. (Nota: Actualmente están constituidos los EVI en todas las Direcciones provinciales del INSS, a excepción de las de Cataluña).
2. El Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, a propuesta del Instituto Nacional de la Seguridad Social, podrá acordar, dentro de las dotaciones existentes, la constitución de más de un Equipo de Valoración de Incapacidades en aquellas Direcciones Provinciales de dicho Instituto en las que el número de casos a resolver, o las características de algún sector laboral, así lo aconsejen. (Nota: donde decía Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales hay que entender, actualmente, Ministerio de Empleo y Seguridad Social, de conformidad con el Real Decreto 432/2008⁷⁵, de 12 de abril, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales).
3. Los Equipos estarán compuestos por un Presidente y cuatro Vocales:
 - a) El Presidente será el Subdirector provincial de Incapacidad Permanente del Instituto Nacional de la Seguridad Social o funcionario que designe el Director general del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
 - b) Los Vocales, nombrados por el Director general del Instituto Nacional de la Seguridad Social, serán los siguientes:

⁷³ Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de Orden social. BOE del 19/08/1995.

⁷⁵ Real Decreto 432/2008, de 12 de abril, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales.

1º Un Médico Inspector, propuesto por el Director provincial del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria o, en su caso, por el órgano competente de la Comunidad Autónoma. (Nota: El INSALUD -actualmente denominado Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)- ha traspasado sus competencias a las diecisiete Comunidades Autónomas, excepto a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

2º Un Facultativo Médico, perteneciente al personal del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

3º Un Inspector de Trabajo y Seguridad Social, propuesto por la Inspección de Trabajo y Seguridad Social.

4º Un funcionario titular de un puesto de trabajo de la unidad encargada del trámite de las prestaciones de incapacidad permanente de la correspondiente Dirección Provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social, quien ejercerá las funciones de Secretario.

Cada uno de los miembros de los Equipos tendrá un suplente, designado de igual forma a la establecida en los párrafos anteriores, que sustituirá al titular en los casos de ausencia, vacante o enfermedad.

4. También serán designados por el correspondiente Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social Vocales del Equipo de Valoración de Incapacidades:

1º Un experto en recuperación y rehabilitación, propuesto por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales o por el órgano competente de la Comunidad Autónoma respectiva, cuando del expediente se deduzca indicios razonables de recuperación del trabajador. (Nota: El IMSERSO ha traspasado sus competencias a las diecisiete Comunidades Autónomas, excepto a las Ciudades Autónomas de Ceuta y Melilla.

2º Un experto en seguridad e higiene en el trabajo, propuesto por el órgano competente del Estado o de la respectiva Comunidad Autónoma, cuando existan indicios de incumplimiento de las medidas de seguridad e higiene en el trabajo.

5. El régimen de funcionamiento de los Equipos de Valoración de las Incapacidades será el establecido en el Capítulo II del Título II de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.

El artículo 3 trata de las funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades.

Serán funciones de los Equipos de Valoración de Incapacidades:

1. Examinar la situación de incapacidad del trabajador y formular al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social los dictámenes-propuesta, preceptivos y no vinculantes, en materia de:
 - a) Anulación o disminución de la capacidad para el trabajo por existencia de situaciones de incapacidad permanente, calificación de estas situaciones en sus distintos grados, revisión de las mismas por agravación, mejoría o error de diagnóstico, y contingencia determinante.
 - b) Determinación del plazo a partir del cual se podrá instar la revisión del grado de incapacidad por agravación o mejoría.
 - c) Procedencia o no de la revisión por previsible mejoría de la situación de incapacidad del trabajador, a efectos de lo establecido en el artículo 48.2 del texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1995⁷⁷, de 24 de marzo.
 - d) Disminución o alteración de la integridad física del trabajador por existencia de lesiones permanentes no invalidantes, causadas por accidente de trabajo o enfermedad profesional.
 - e) Determinación de la incapacidad para el trabajo exigida para ser beneficiario de las prestaciones económicas por muerte y supervivencia, así como de las prestaciones por invalidez del SOVI.

⁷⁷ Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores

- f) Determinación del carácter común o profesional de la enfermedad que origine la situación de incapacidad temporal o muerte del trabajador cuando le sea solicitado tal dictamen.
 - g) Procedencia o no de prorrogar el período de observación médica en enfermedades profesionales.
2. Efectuar el seguimiento de los programas de control de las prestaciones económicas de incapacidad temporal y proponer al Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social la adopción de medidas adecuadas, en coordinación con los restantes órganos competentes en esta materia.
 3. Prestar asistencia técnica y asesoramiento en los procedimientos contenciosos en los que sea parte el Instituto Nacional de la Seguridad Social, en materia de incapacidades laborales, a requerimiento del Director provincial correspondiente de dicho Instituto.

El artículo 4 trata de la iniciación del procedimiento:

1. El procedimiento para evaluar la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas por incapacidad permanente y a las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, no invalidantes, se iniciará:
 - a) De oficio, por propia iniciativa de la Entidad gestora, o como consecuencia de petición razonada de la Inspección de Trabajo y Seguridad Social o del Servicio de Salud competente para gestionar la asistencia sanitaria de la Seguridad Social.
 - b) A instancia del trabajador o su representante legal.
 - c) A instancia de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o de las empresas colaboradoras, en aquellos asuntos que les afecten directamente.
2. A efectos de revisión del grado de incapacidad reconocido estarán legitimados para instarla, además de las personas y entidades referidas en el apartado anterior, los empresarios responsables de las prestaciones y, en su caso, quienes de forma subsidiaria o solidaria sean también responsables de las mismas.

El artículo 5 trata sobre la instrucción del procedimiento.

1. La instrucción de los procedimientos para la evaluación de la incapacidad en orden al reconocimiento del derecho a las prestaciones económicas a que se refiere el artículo anterior requerirá los siguientes actos e informes preceptivos:

a) Aportación del alta médica de asistencia sanitaria y del historial clínico, previo consentimiento del interesado o de su representante legal, remitido por el Servicio de Salud o, en su caso, por la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social o empresa colaboradora, cuando se trate de afiliados que tengan cubierta la incapacidad temporal por dichas entidades o, en su defecto, informe de la Inspección Médica de dicho Servicio de Salud.

Los funcionarios o demás personal que, en razón de la tramitación del oportuno expediente de incapacidad, conozcan el historial clínico del interesado, están obligados a mantener la confidencialidad del mismo.

b) Formulación del dictamen-propuesta por el Equipo de Valoración de Incapacidades, que estará acompañado de un informe médico consolidado en forma de síntesis, comprensivo de todo lo referido o acreditado en el expediente, un informe de antecedentes profesionales y los informes de alta y cotización que condicionan el acceso al derecho.

c) Emitido el dictamen-propuesta se concederá audiencia a los interesados para que aleguen cuanto estimen conveniente.

2. Actuará como ponente del dictamen-propuesta previsto en el párrafo b) del apartado anterior el Facultativo Médico dependiente del Instituto Nacional de la Seguridad Social, a cuyo fin será auxiliado por el personal facultativo y técnico que se precise, perteneciente a la Dirección Provincial de dicho Instituto.

3. Cuando las características clínicas del trabajador lo aconsejen, o resulte imposible la aportación de los documentos señalados en el párrafo a) de este artículo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá solicitar la emisión de otros informes y la práctica de pruebas y exploraciones complementarias, previo acuerdo con los centros e instituciones sanitarias de la Seguridad Social u otros centros sanitarios.

El artículo 6 trata sobre la resolución del procedimiento.

1. Los Directores provinciales del Instituto Nacional de la Seguridad Social deberán dictar resolución expresa en todos los procedimientos incoados, a que se refiere el artículo 4 de este Real Decreto, sin estar vinculados por las peticiones concretas de los interesados, por lo que podrán reconocer las prestaciones que correspondan a las lesiones existentes o a la situación de incapacidad padecida, ya sean superiores o inferiores a las que se deriven de las indicadas peticiones.

No obstante lo anterior, cuando la resolución no se dicte en el plazo de ciento treinta y cinco días, la solicitud se entenderá denegada por silencio administrativo, en cuyo caso el interesado podrá ejercitar las acciones que le confiere el artículo 71 del texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral, aprobado por Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril.

2. Cuando en la resolución se reconozca el derecho a las prestaciones de incapacidad permanente, en cualquiera de sus grados, se hará constar necesariamente el plazo a partir del cual se podrá instar la revisión por agravación o mejoría del estado invalidante, en los términos y circunstancias previstos en el apartado 2 del artículo 143 de la Ley General de la Seguridad Social.
3. A efectos de lo previsto en el apartado 3 del artículo 131 bis del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, la calificación de la incapacidad permanente se entenderá producida en la fecha de la resolución del Director provincial del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

En aquellos supuestos en que, a tenor de lo establecido en el citado apartado 3 del artículo 131 bis, procediera retrotraer los efectos económicos de la prestación de incapacidad permanente reconocida, se deducirán, del importe a abonar, las cantidades que se hubieran satisfecho durante el período afectado por dicha retroacción. Las cantidades devengadas por el beneficiario hasta la fecha de resolución no serán objeto de reintegro cuando no se reconozca el derecho a la prestación económica. (Nota: el artículo 131 bis.3 de la LGSS ha sido modificado con posterioridad a la publicación de este Real Decreto).

4. Las resoluciones administrativas a que se refiere el apartado 1 del presente artículo serán inmediatamente ejecutivas.

6. Definición de la Jurisdicción Social.

El derecho laboral, también llamado derecho del trabajo o derecho social, es una rama del derecho cuyos principios y normas jurídicas tienen por objeto la tutela del trabajo humano, productivo, libre y por cuenta ajena.

El derecho laboral es el conjunto de principios y normas jurídicas que regulan las relaciones entre el empleador y el trabajador. Pone las normas a la actividad lícita prestada por un trabajador en relación de dependencia con un empleador a cambio de una contraprestación. Es un sistema normativo heterónomo y autónomo que regula los tipos de trabajo dependiente y las relaciones laborales.

El fenómeno social del trabajo genera unas relaciones asimétricas entre las partes contratantes, en las que existe una parte fuerte que es el empleador y una parte débil que es el empleado. Por ello, el derecho laboral tiene una función tuitiva con respecto al trabajador, tendiendo sus normas a restringir la libertad de empresa para proteger a la parte débil frente a la fuerte, y persiguiendo así fines de estructuración social tutelada.

En la organización judicial española⁴¹, la jurisdicción ordinaria se divide en cuatro órdenes jurisdiccionales: Civil, Penal, Contencioso administrativo y Social. Además de los cuatro órdenes jurisdiccionales, existe en España la Jurisdicción Militar.

Según el Ministerio de Justicia refiere que la Jurisdicción social es aquella que conoce de las pretensiones que se ejerciten en la rama social del derecho, tanto en conflictos individuales entre trabajador y empresario con ocasión del contrato de trabajo, como en materia de negociación colectiva, así como las reclamaciones en materia de Seguridad Social o contra el Estado cuando le atribuya responsabilidad la legislación laboral.

El Estado se organiza territorialmente, a efectos judiciales, en municipios, partidos, provincias y Comunidades Autónomas: El municipio se corresponde con la demarcación administrativa del mismo nombre. El partido es la unidad territorial integrada por uno o más municipios limítrofes, pertenecientes a una misma provincia.

⁴¹ Ministerio de justicia. En página web www.mjusticia.gob.es

La modificación de partidos se realizará, en su caso, en función del número de asuntos, de las características de la población, medios de comunicación y comarcas naturales. El partido podrá coincidir con la demarcación provincial. La provincia se ajustará a los límites territoriales de la demarcación administrativa del mismo nombre. La Comunidad Autónoma será el ámbito territorial de los Tribunales Superiores de Justicia. El Tribunal Supremo, la Audiencia Nacional, los Juzgados Centrales de Instrucción, los Juzgados Centrales de lo Penal, los Juzgados Centrales de lo Contencioso-administrativo, los Juzgados Centrales de Vigilancia Penitenciaria y el Juzgado Central de Menores tienen jurisdicción en toda España.

La legislación viene recogida en el Libro I de la Ley Orgánica 6/1985³⁹ de 1 de julio del Poder Judicial que regula la extensión y límites de la jurisdicción y de la planta y organización de los juzgados y tribunales. La Ley 38/1988³⁵, de 28 de diciembre de Demarcación y de Planta Judicial desarrolla la materia

Así, se establece que el ejercicio de la potestad jurisdiccional^{41, 8} se atribuye a los siguientes juzgados y Tribunales: Juzgados de Paz. Juzgados de Primera Instancia e Instrucción, de lo Mercantil, de Violencia sobre la Mujer, de lo Penal, de lo Contencioso-Administrativo, de lo Social, de Menores y de Vigilancia Penitenciaria. Audiencias Provinciales. Tribunales Superiores de Justicia. Audiencia Nacional. Tribunal Supremo.

En cuanto al carácter unipersonal o colegiado de los órganos, son todos unipersonales excepto el Tribunal Supremo, la Audiencia Nacional, los Tribunales Superiores de Justicia y las Audiencias Provinciales.

El Tribunal Supremo se compone de su presidente, de los presidentes de sala y los magistrados que determine la ley para cada una de sus salas y secciones. Tiene cinco salas: de lo Civil, de lo Penal, de lo Contencioso-Administrativo, de lo Social y de lo Militar.

³⁹ Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. BOE del 02/07/1985.

³⁵ Ley 38/1988, de 28 de diciembre de Demarcación y de Planta Judicial. BOE del 30/12/1988.

⁴¹ Ministerio de justicia. En página web www.mjusticia.gob.es/cs/Satellite/es/1215197982704/Estructura

⁸ Borobia C. Legislación, metodología y prueba pericial. Ed Masson. Cap 3 organización judicial

La Audiencia Nacional se compone de su presidente, los presidentes de sala y los magistrados que determine la ley para cada una de sus Salas y Secciones (de Apelación, de lo Penal, de lo Contencioso-Administrativo y de lo Social).

Los Tribunales Superiores de Justicia constan de cuatro salas (civil, penal, contencioso-administrativo y social). Se componen de un presidente, que lo será también de las salas civil y penal; de los presidentes de sala y de los magistrados que determine la ley para cada una de sus salas.

Las Audiencias Provinciales se componen de un presidente y dos o más magistrados. Conocerán de los órdenes civil y penal, pudiendo existir secciones con la misma composición.

En el Real Decreto Legislativo 2/1995⁷⁸, de 7 abril 1995, que aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral. En el artículo 1 dice que los órganos jurisdiccionales del orden social conocerán de las pretensiones que se promuevan dentro de la rama social del Derecho en conflictos tanto individuales como colectivos.

En el artículo 2 menciona que los órganos jurisdiccionales del orden social conocerán de las cuestiones litigiosas que se promuevan en el punto b en materia de Seguridad Social.

Su regulación se encuentra en los artículos 92 y 93 de la Ley Orgánica del Poder Judicial³⁹

El artículo noventa y dos dice:

1. En cada provincia, con jurisdicción en toda ella y sede en su capital, habrá uno o más juzgados de lo social, también podrán establecerse en poblaciones distintas de la capital de provincia cuando las necesidades del servicio o la proximidad a determinados núcleos de trabajo lo aconsejen, delimitándose, en tal caso, el ámbito de su jurisdicción.
2. Los juzgados de lo social podrán excepcionalmente extender su jurisdicción a dos o más provincias dentro de la misma comunidad autónoma.

⁷⁸ Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 abril 1995, que aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral. BOE del 11/04/1995

³⁹ Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. BOE del 02/07/1985.

El artículo noventa y tres menciona:

Los juzgados de lo social conocerán, en primera o única instancia, de los procesos sobre materias propias de este orden jurisdiccional que no estén atribuidos a otros órganos del mismo.

El procedimiento laboral viene recogido en el Real Decreto Legislativo 2/1995⁷⁸, de 7 de abril, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Procedimiento Laboral. En el artículo 139 menciona que en las demandas formuladas en materia de Seguridad Social contra las entidades gestoras o servicios comunes, incluidas aquéllas en las que se invoque la lesión de un derecho fundamental, se acreditará haber cumplido el trámite de la reclamación previa regulado en el artículo 71 de esta Ley. En el artículo 140 se menciona que las entidades gestoras y la Tesorería General de la Seguridad Social podrán personarse y ser tenidas por parte en los pleitos en materia de Seguridad Social en los que tengan interés.

Una vez admitida la demanda por el Juzgado de lo Social, se señala fecha de juicio y tras su celebración, el magistrado pronunciará sentencia. Esta sentencia puede ser asumida por las partes o bien puede ser recurrida por la parte que así lo estime oportuno ante la instancia superior, que en la jurisdicción social es el Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad Autónoma que corresponda. Los Tribunales Superiores de Justicia surgen de la planta prevista en el artículo 26 de la Ley Orgánica del Poder Judicial³⁹.

Contra la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia es posible el recurso ante la Sala de lo Social del Tribunal Supremo que en el artículo 59 LOPJ indica que: “La Sala de lo Social del Tribunal Supremo conocerá de los recursos de casación y revisión y otros extraordinarios que establezca la Ley en materias propias de este orden jurisdiccional.”. Así el recurso de casación es un recurso extraordinario que tiene por objeto anular una sentencia judicial que contiene una incorrecta interpretación o aplicación de la ley o que ha sido dictada en un procedimiento que no ha cumplido las solemnidades legales, es decir por un error “in judicando” o bien error “in procedendo” respectivamente.

⁷⁸ Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 abril 1995, que aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral. BOE del 11/04/1995.

³⁹ Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial. BOE del 02/07/1985.

7. Explicación teórica de los diferentes grados de secuelas tras el alta laboral.

Una vez que se considera que las posibilidades terapéuticas están agotadas y no haya una restitución “ad integrum”. Da lugar a los diferentes grados que se explican seguidamente:

7.1 Sin secuelas

Aunque realmente no se puede considerar alta con secuela, ya que realmente se indica sin secuelas, pero se refiere a aquellas altas que se tramita expediente de secuelas aunque no se considera susceptible de ningún grado. Se realizan a petición del trabajador.

7.2 Lesiones permanentes no invalidantes

Son las lesiones, mutilaciones, y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, que sin llegar a constituir una incapacidad permanente, suponen una disminución o alteración de la integridad física del trabajador, y estén recogidas en el baremo establecido al efecto.

El artículo 150 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/1994⁷⁶, de 20 de junio, establece que las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo, causadas por accidentes de trabajo o enfermedades profesionales que, sin llegar a constituir una incapacidad permanente, supongan una disminución o alteración de la integridad física del trabajador y aparezcan recogidas en el baremo anejo a las disposiciones de desarrollo de dicha Ley, serán indemnizadas, por una sola vez, con las cantidades alzadas que en el mismo se determinen, por la entidad que estuviese obligada al pago de las prestaciones de incapacidad permanente, todo ello sin perjuicio del derecho del trabajador a continuar al servicio de la empresa. El baremo a que se refiere la disposición legal

⁷⁶ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Seguridad Social. BOE del 29/06/1994.

citada fue establecido por la Orden de 15 de abril de 1969⁶⁴, modificada por la Orden de 5 de abril de 1974⁶⁷. Posteriormente, la Orden de 18 de mayo de 1988⁶⁸ revisó determinadas cuantías del mismo, a fin de suprimir las discriminaciones, por razón de sexo, existentes. Y la Orden de 16 de enero de 1991⁶⁵ actualizó las cuantías

La última modificación, Orden TAS 1040⁶⁹, de 18 de abril de 2005 que recoge por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.

La prestación a la que dan lugar es una indemnización económica por una sola vez, y cuya cuantía está determinada en el baremo establecido al efecto.

7.3 Incapacidad permanente

La incapacidad permanente viene definida en el RD Legislativo 1/1994⁷⁶, de 20 de junio por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en los artículos 136 y 137.

Hay dos modalidades en relación a la incapacidad permanente que pueden generar pensión, la modalidad contributiva que es la derivada de la situación del trabajador que por motivos de salud ve reducida su capacidad de trabajo y la modalidad no contributiva que es aquella en la que no existía una relación laboral previa.

El artículo 136 de la LGSS define la incapacidad permanente como: “En la modalidad de contributiva, es invalidez permanente la situación del trabajador que,

⁶⁴ Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social. BOE del 08/05/1969

⁶⁷ Orden de 5 de abril de 1974 por la que se determina el baremo de las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidante. BOE del 18/04/1974.

⁶⁸ Orden de 18/05/1988 del Ministerio de trabajo y Seguridad Social. BOE del 07/06/1988.

⁶⁵ Orden de 16 de enero de 1991 por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter permanente no invalidantes. BOE del 30/01/1991.

⁶⁹ Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes. BOE del 22/04/1995.

⁷⁶ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Seguridad Social. BOE del 29/06/1994.

después de haber estado sometido al tratamiento prescrito y de haber sido dado de alta médicamente, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad laboral.”... “Las reducciones anatómicas o funcionales existentes en la fecha de afiliación a la Seguridad Social no impedirán la calificación de incapacidad permanente, cuando se trate de personas minusválidas y con posterioridad a la afiliación tales reducciones se han agravado, provocando por sí mismas o por concurrencia con nuevas lesiones o patologías una disminución o anulación de la capacidad laboral que tenía el interesado en el momento de su afiliación”.

Con posterioridad, la Ley 24/1997³³ de 15 de julio, Ley de Consolidación y Racionalización del sistema de Seguridad Social, introduce un cambio en la denominación de la contingencia pasando a denominarse “incapacidad” permanente lo que antes se denominaba “invalidéz” permanente, salvo para el caso de la “Gran Invalidéz” que mantiene el nombre. El artículo 8.5 establece que “las referencias que se contiene en el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/1994⁷⁶, de 20 de junio, y en las normas de desarrollo, a la “invalidéz permanente”, se entenderán efectuadas a la “incapacidad permanente”.

Los grados de incapacidad permanente, son los recogidos en los artículos 137 al 143 de LGSS. En concreto, el artículo 137 dice:

1.- La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará en función del porcentaje de reducción de la capacidad de trabajo del interesado, valorado de acuerdo con la lista de enfermedades, que se apruebe reglamentariamente, en los siguientes grados:

- a) Incapacidad permanente parcial.
- b) Incapacidad permanente total
- c) Incapacidad permanente absoluta
- d) Gran invalidéz.

³³ Ley 24/1997 de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del sistema de Seguridad Social. BOE del 16/07/1997.

⁷⁶ Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Seguridad Social. BOE del 29/06/1994.

2.- A efectos de la determinación del grado de incapacidad, se tendrá en cuenta la incidencia de la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional, en que aquella estaba encuadrada, antes de producirse el hecho causante de la incapacidad permanente”.

7.3.1 Incapacidad permanente parcial

Es la que, sin alcanzar el grado de total, ocasiona al trabajador una disminución no inferior al 33% en el rendimiento normal para su profesión sin impedirle otras tareas fundamentales de la misma⁴⁰.

La cuantía a percibir será el importe de 24 mensualidades de la base reguladora que sirvió para el cálculo de la prestación de Incapacidad Temporal.

7.3.2 Incapacidad permanente total

Es aquella que inhabilita al trabajador para la realización de todas o de las tareas fundamentales de su profesión siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

La cuantía de la prestación que recibe el trabajador es una pensión vitalicia mensual, cuya cuantía consiste en el 55% de la base reguladora. Dicho porcentaje puede incrementarse en un 20% más para los mayores de 55 años cuando, por su falta de preparación general o especializada y circunstancias sociales y laborales del lugar de residencia, se presume la dificultad de obtener empleo en actividad distinta de la habitual, pasando a denominarse incapacidad permanente total cualificada.

La prestación se aumentará en los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, según la gravedad de la falta, de un 30% a un 50% cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador. Dicho recargo recae directamente sobre el empresario infractor.

⁴⁰ Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Seguridad Social. En www.seg-social.es/Internet_1/trabajadores/PrestacionesPension10935/Incapacidadpermanen10960/RegimenGeneral/Grados/index.htm

Excepcionalmente la pensión puede sustituirse por una indemnización a tanto alzado, si se solicita en los tres años siguientes a la concesión de la pensión siempre que se cumplan los siguientes requisitos:

- Trabajador menor de 60 años.
- Que se presuma que no se va a producir modificación de la incapacidad.
- Que el beneficiario realice trabajos por cuenta propia o ajena, o se acredite que el importe de la indemnización se invertirá en la preparación o desarrollo de nuevas fuentes de ingreso como trabajador autónomo, siempre que acredite tener aptitud suficiente para el ejercicio de la actividad de que se trate.
- Que se solicite dentro de los tres años siguientes a la resolución.

La cuantía alzada es como máximo de 84 mensualidades de la pensión si el trabajador tiene menos de 54 años y como mínimo 12 mensualidades de la pensión si el trabajador tiene 59 años en el momento de formular la petición.

7.3.3 Incapacidad permanente absoluta

Es aquella que inhabilita por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

La cuantía de la prestación es una pensión vitalicia correspondiente al 100% de la base reguladora.

En los casos de accidente de trabajo o enfermedad profesional, las pensiones se aumentarán, según la gravedad de la falta, de un 30% a un 50% cuando la lesión se produzca por máquinas, artefactos o en instalaciones, centros o lugares de trabajo que carezcan de los dispositivos de precaución reglamentarios, los tengan inutilizados o en malas condiciones, o cuando no se hayan observado las medidas de seguridad e higiene en el trabajo, o las elementales de salubridad o las de adecuación personal a cada trabajo, habida cuenta de sus características y de la edad, sexo y demás condiciones del trabajador. Dicho recargo recae directamente sobre el empresario infractor.

7.3.4 Gran invalidez

Es la situación de un trabajador afectado de incapacidad permanente y que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida.

En relación a la cuantía de la prestación se ha modificado el artículo 139 de la LGSS realizadas en el art. 2. 3 de la Ley 40/2007³⁶, de 4 de diciembre, de Medidas en materia de Seguridad Social: Si el trabajador fuese calificado de gran inválido, tendrá derecho a una pensión vitalicia según lo establecido en los apartados anteriores, incrementándose su cuantía con un complemento, destinado a que el inválido pueda remunerar a la persona que le atiende. El importe de dicho complemento será equivalente al resultado de sumar el 45 % de la base mínima de cotización vigente en el momento del hecho causante y el 30 % de la última base de cotización del trabajador correspondiente a la contingencia de la que derive la situación de incapacidad permanente. En ningún caso el complemento señalado podrá tener un importe inferior al 45 % de la pensión percibida, sin el complemento, por el trabajador.

Para la incapacidad permanente se tendrá en cuenta la reducción de la capacidad de trabajo en el desarrollo de la profesión que ejercía el interesado o del grupo profesional en que aquella se encuadraba antes de producirse el hecho. La excepción de esta norma la constituye la gran invalidez, que no se determina en función de las necesidades profesionales sino de las necesidades básicas del sujeto.

³⁶ Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social. BOE 05/12/2007.

8. Secuencia del proceso de trámite de evaluación de las secuelas

El trámite habitual cuando se produce una secuela tiene una secuencia que es la siguiente (esquema 1):

En primer lugar la valoración es por el departamento de valoración de incapacidades de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la seguridad social, con la realización de un informe-propuesta clínico-laboral, informe que recoge las lesiones, diagnósticos, evolución y secuelas. Este informe se remite al Instituto Nacional de la Seguridad Social.

El Instituto Nacional de la Seguridad Social procederá a resolver la secuela con una valoración dentro de las posibilidades de la legislación laboral, emitiendo resolución. La Dirección Provincial del INSS dictará resolución en un plazo máximo de 135 días. Cuando no se dicte resolución en ese plazo se entenderá desestimada la solicitud por silencio administrativo negativo. Si es necesario el trámite de audiencia o se pide documentación complementaria, el interesado dispondrá de 10 días para presentar alegaciones o presentar la documentación. También 10 días para alegaciones del empresario cuando es responsable por falta de medidas de seguridad e higiene.

En caso de que al menos una de las partes, que son el trabajador, el empresario y la mutua, considere discrepancia con la resolución, se realiza reclamación previa y el Equipo de valoración de incapacidades del INSS volverá a resolver. Si persiste la discrepancia de alguna de las partes podrá ejercitar demanda en el Juzgado de lo Social.

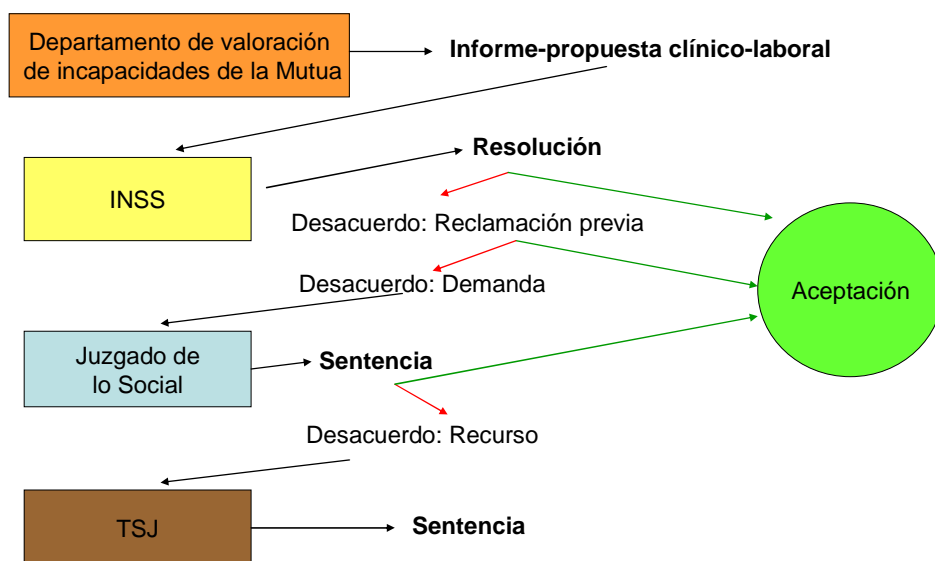
El Juzgado de lo Social emitirá sentencia sobre el grado de secuela dentro de la legislación laboral.

En el caso de que una o varias de las partes, como son el trabajador, empresario, Mutua e INSS no estén de acuerdo se recurrirá al Tribunal Superior de Justicia.

El tribunal Superior de Justicia emitirá fallo indicando el grado de secuela según la legislación laboral.

Como posibilidad en caso de no aceptación por alguna de las partes sería posible el recurso de casación en la Sala Cuarta, que es la de lo Social del Tribunal Supremo. La Sala de lo Social del Tribunal Supremo conocerá de los recursos de casación y revisión y otros extraordinarios que establezca la Ley en materias propias de este orden jurisdiccional⁷¹. El recurso de casación¹⁹ es un recurso extraordinario que tiene por objeto anular una sentencia judicial que contiene una incorrecta interpretación o aplicación de la ley o que ha sido dictada en un procedimiento que no ha cumplido las solemnidades legales. Por lo que como indica su propia definición de que es un recurso extraordinario no se realiza estudio de la misma por no influir en la determinación de la valoración de secuelas y por su extremada infrecuencia.

Secuencia del proceso de trámite de evaluación de secuelas



(Esquema 1)

⁷¹ Consejo General del Poder Judicial. En www.poderjudicial.es/cgpj/es/Poder_Judicial/Tribunal_Supremo/Informacion_institucional/Como_funciona_el_TS

¹⁹ Derecho.com En www.derecho.com/c/Recurso_de_casaci%C3%B3n

II. JUSTIFICACIÓN DE LA TESIS

En el momento en que nos encontramos en cuanto a la economía del país y la situación laboral, la aparición de baremos objetivos que ayuden y acoten las indemnizaciones en todas las comunidades y que ayuden al juzgador a disminuir las diferencias, parece interesante subrayar la inexistencia de un baremo objetivable en cuanto a la valoración de materia de incapacidad laboral. Únicamente aquellas lesiones permanentes no invalidantes se encuentran recogidas en un baremo que aunque modificado en el año 2005 en relación a las cuantías indemnizatorias, no deja de ser antiguo y en el resto de calificaciones no existen unos criterios oficiales en cuanto a la valoración.

Por todo ello se considera útil estudiar las coincidencias o no en cuanto a la valoración de las secuelas, en patología profesional, por ser en esta contingencia donde existe en la mayoría de los casos un informe propuesta por parte de los encargados del tratamiento y seguimiento del trabajador, que son las Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, siempre un informe del Equipo de Valoración de Incapacidades del INSS y en ocasiones sentencias de los Juzgados de lo Social y de los Tribunales Superiores de Justicia que nos permitan conocer la existencia o no de patrones o criterios objetivos o al menos coincidentes, o variaciones en cuanto a diferentes variables.

Para ello se pensó en estudiar los casos de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en una Mutua determinada durante todo un año y realizar el seguimiento de los casos para conocer los resultados.

El estudio surge de la **inquietud en conocer si hay los mismos criterios de valoración entre los cuatro estamentos involucrados**. No he encontrado ningún estudio similar que nos permita conocer el grado de coincidencia entre los diferentes organismos implicados, es decir Mutuas, Instituto Nacional de la Seguridad Social, Juzgados de lo Social y Tribunales Superiores de Justicia y si hay diferencia según la provincia de actuación, sexo, edad, diagnóstico y profesión. El único estudio encontrado

es el de la tesis doctoral de la Dra. D^a Pilar Alías Martín en que hace un estudio de las sentencias estimatorias de los tribunales superiores de justicia en materia de incapacidad permanente¹.

Esta tesis **se justifica por el hecho de intentar conocer si las consecuencias de las secuelas y su valoración sigue unos criterios objetivos o bien si por el contrario se aprecian criterios de variabilidad**, que podrían ser objeto de otro tipo de planteamientos a futuro. Por lo tanto la *auténtica justificación* es que *no se ha encontrado ningún estudio al respecto*.

El estudio propuesto es: Partiendo de la tramitación de un expediente de secuelas, el llamado informe-propuesta clínico-laboral, por el departamento de valoración de incapacidades de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Estudiaremos si la propuesta de la mutua coincide con la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social, en cada uno de los grados de secuelas dentro de la legislación laboral. También estudiar cuando se llega a la vía Judicial cual es el grado de coincidencia. Se trata de hacer un estudio de cada uno de los casos en que se han tramitado secuelas. Se revisa el resultado del grado de clasificación de las secuelas por cada uno de los diferentes estamentos involucrados según la Legislación Laboral y la posible intervención de una serie de factores como son la zona geográfica, el sexo, la edad, el diagnóstico y la profesión.

Se va a proceder a realizar un estudio de la valoración de las secuelas por contingencia profesional, tanto en el accidente de trabajo como en la enfermedad profesional entre los diferentes estamentos involucrados dentro de la legislación laboral.

Los cuatro estamentos involucrados que se van a estudiar son por orden de actuación:

¹ Alías Martín, Pilar; Tesis doctoral: Estudio de las sentencias estimatorias de los tribunales superiores de justicia en materia de incapacidad permanente; director, César Borobia Fernández. 2011

- 1º.- Departamento de valoración de incapacidades de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, en este caso de MC-Mutual. Se estudiarán las propuestas de la mutua.
- 2º.- Instituto Nacional de la Seguridad Social. Se estudiarán las resoluciones.
- 3º.- Los Juzgados de lo Social. Se estudiarán las sentencias.
- 4º.- Los Tribunales Superiores de Justicia. Se estudiarán las sentencias.

La valoración de las secuelas se hará según la legislación laboral en los diferentes grados, que en orden de menos a más son: Sin secuelas, lesiones permanentes no invalidantes, incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente total, incapacidad permanente absoluta y gran invalidez.

El departamento de valoración de incapacidades de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social es el primer estamento, dentro de la contingencia profesional. Por lo que ante un cuadro de accidente de trabajo o de enfermedad profesional, una vez agotadas las posibilidades terapéuticas, a saber cuando ya no hay más posibilidades de mejorar el cuadro residual, realiza un estudio de las secuelas y hace la propuesta de dichas secuelas al Instituto Nacional de la Seguridad Social. Este Instituto es el segundo estamento y lo que hará es resolver el grado de secuela. El tercer estamento son los Juzgados de lo Social y el cuarto estamento son los Tribunales Superiores de Justicia. Cuando se recurre a estas instancias, en ambos casos emitirán por medio de Sentencias el resultado del grado de secuela.

III. OBJETIVOS

Se va a realizar un estudio comparativo de las propuestas de secuelas por contingencia profesional, realizadas por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua de accidentes y enfermedades profesionales de la Seguridad Social MC-Mutual, la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social y la Sentencia Judicial tanto de los Juzgados de lo Social como de los Tribunales Superiores de Justicia.

Todo ello partiendo del ámbito de actuación de una Mutua de accidentes y enfermedades profesionales de la Seguridad Social (MATEPSS). En este caso MC-Mutual, mutua de accidentes y enfermedades profesionales nº 1 de la Seguridad Social.

Por lo tanto el objetivo principal de la presente tesis será realizar un estudio que mida si existe coincidencia entre los grados que propone la Mutua y lo que resuelve el Instituto Nacional de la Seguridad Social y el fallo por Sentencia Judicial de los Juzgados de lo Social y el fallo por Sentencia judicial de los Tribunales Superiores de Justicia cuando se llega a estas Instancias.

Luego tendremos como objetivo el conocer si la coincidencia en los grados de secuela de cada uno de los cuatro estamentos está influida por la zona geográfica, es decir por la Comunidad Autónoma, la edad, el sexo, el diagnóstico y la profesión y con ello comprobar si tienen alguna influencia en los resultados.

Por lo que se establecen los siguientes **objetivos**:

Primero: Estudio del grado de coincidencia al catalogar las secuelas según la legislación laboral entre el Departamento de valoración de incapacidades de la Mutua y el Instituto Nacional de la Seguridad Social

- Segundo: Estudio del grado de coincidencia al catalogar las secuelas según la legislación laboral entre el Departamento de valoración de incapacidades de la Mutua y los Juzgados de lo Social.
- Tercero: Estudio del grado de coincidencia al catalogar las secuelas según la legislación laboral entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Juzgados de lo social.
- Cuarto: Estudio del grado de coincidencia al catalogar las secuelas según la legislación laboral entre los Juzgados de lo social y los Tribunales Superiores de Justicia.
- Quinto: Estudio del grado de coincidencia al catalogar las secuelas según la legislación laboral entre el Departamento de valoración de incapacidades de la Mutua y los Tribunales Superiores de Justicia.
- Sexto: Estudio del grado de coincidencia al catalogar las secuelas según la legislación laboral entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Tribunales Superiores de Justicia.
- Séptimo: Estudio comparativo del grado de coincidencia al catalogar las secuelas según la legislación laboral entre los cuatro estamentos.
- Octavo: Relación de la zona geográfica en el grado de coincidencia de las secuelas según la legislación laboral entre los diferentes estamentos.
- Noveno: Relación del sexo en el grado de coincidencia de las secuelas según la legislación laboral entre los diferentes estamentos.
- Décimo: Relación de la edad en el grado de coincidencia de las secuelas según la legislación laboral entre los diferentes estamentos.

Undécimo: Relación del diagnóstico en el grado de coincidencia de las secuelas según la legislación laboral entre los diferentes estamentos.

Duodécimo: Relación de la profesión en el grado de coincidencia de las secuelas según la legislación laboral entre los diferentes estamentos.

IV. MATERIAL

Para la realización de la presente tesis doctoral se han empleado los siguientes elementos:

1. Base de datos de la aplicación informática de MC Mutual, consistente en la base de datos facilitada con las altas ocurridas en el periodo del año 2007 y que han sido con secuelas.

Incluyendo:

- Fecha de alta.
- Provincia.
- Sexo.
- Edad.
- Diagnóstico.
- Profesión.
- Propuesta del departamento de incapacidades de la mutua.
- Resolución del INSS.
- Sentencia Juzgados de lo Social.
- Sentencia Tribunal Superior de justicia.

2. Material bibliográfico.

3. Material informático:

- Un ordenador personal con Windows XP.
- Microsoft office: Word, Excel, Power Point.

4. SPSS del servicio informático de la Universidad Complutense de Madrid.

V. MÉTODO

A. ELABORACIÓN DE LA BASE DE DATOS

Para la obtención de los datos para realizar el estudio se ha procedido de la manera siguiente:

1. Se dispone de los procesos clínicos del archivo de MC- Mutua que por contingencia profesional han sido alta con tramitación de informe-propuesta clínico-laboral. Se estudian los procesos que han sido alta en el año 2007. Se elige este año para que; además de tener la propuesta de la Mutua y la resolución del INSS, en el caso de existir demanda judicial, podamos disponer a efecto cronológico de las Sentencias Judiciales de los Juzgados de lo Social y de los Tribunales Superiores de Justicia si es el caso.
2. Se establecen los siguientes parámetros en cada caso:
 - N° de caso
 - Provincia
 - Comunidad Autónoma
 - Contingencia
 - Sexo
 - Edad
 - Propuesta del departamento de valoración de incapacidades de la Mutua.
 - Resolución del INSS
 - Sentencia Judicial de los Juzgados de lo Social
 - Sentencia del Tribunal Superior de Justicia
 - Código CIE 9.
 - Diagnóstico según CIE 9.
 - Código CNAE.
 - Profesión según código CNAE.

Todo esto se transcribe a una hoja de Excel:

59

VARIABLES:

Las variables con las que nos vamos a encontrar en la tabla de datos son:

1. Comunidad Autónoma:

Las 17 Comunidades Autónomas a las que corresponden las diferentes provincias del territorio Nacional: Andalucía, Aragón, Asturias, Baleares, Canarias, Cantabria, Castilla y León, Castilla la Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Extremadura, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Navarra, y País Vasco.

2. Contingencia profesional:

- Accidente de trabajo
- Enfermedad profesional

3. Sexo:

- Hombre
- Mujer

4. Edad:

Para el estudio de la edad se ha realizado por grupos de edad que se muestran a continuación. El primer grupo son menores de 19 años, que se podrían considerar como el primer trabajo y en muchos casos en tareas de aprendizaje. El segundo comprende un intervalo de cinco años que son los más jóvenes y posteriormente los grupos de edad se distribuyen por periodos de 10 años y en el último grupo se consideran aquellos próximos a la jubilación que son los mayores de 64 años. Así los grupos son:

- Menores de 19 años.
- De 19 a 24 años
- De 25 a 34 años.
- De 35 a 44 años.
- De 45 a 54 años.
- De 55 a 64 años.
- Mayores de 64 años.

5. Propuesta Departamento Valoración de Incapacidades de la Mutua (DVI):

Es un departamento único para todo el territorio Nacional de actuación de la Mutua. Hay las siguientes posibilidades:

- No: Indica que no ha sido valorado por este departamento. No se valoran aquellos casos que provienen directamente de resolución del INSS por cambio de contingencia.
- Sin secuelas.
- Lesiones permanentes no invalidantes.
- Incapacidad permanente parcial.
- Incapacidad permanente total.
- Incapacidad permanente absoluta.
- Gran invalidez.

6. Resolución del INSS:

Las Resoluciones de cada Dirección Provincial de INSS. Hay una por provincia. Hay las siguientes posibilidades:

- No: Indica que no ha sido valorado por este organismo. Son aquellos casos en que la resolución fue como contingencia común y luego por sentencia se consideró laboral.
- Sin secuelas.
- Lesiones permanentes no invalidantes.
- Incapacidad permanente parcial.
- Incapacidad permanente total.
- Incapacidad permanente absoluta.
- Gran invalidez.

7. Sentencia Judicial de los Juzgados de lo Social:

Las Sentencias Judiciales de los Juzgados de lo Social. Hay un Juzgado por cada Jurisdicción Social. Hay las siguientes posibilidades:

- No: Indica que no se ha llegado a esta Instancia.
- Sin secuelas.
- Lesiones permanentes no invalidantes.
- Incapacidad permanente parcial.
- Incapacidad permanente total.

- Incapacidad permanente absoluta.
- Gran invalidez.

8. Sentencia Judicial del Tribunal Superior de Justicia:

Las Sentencias Judiciales de los Tribunales Superiores de Justicia. Hay uno por cada Comunidad Autónoma. Hay las siguientes posibilidades:

- No: Indica que no se ha llegado a esta Instancia o no hay Sentencia de incapacidad.
- Sin secuelas.
- Lesiones permanentes no invalidantes.
- Incapacidad permanente parcial.
- Incapacidad permanente total.
- Incapacidad permanente absoluta.
- Gran invalidez.

9. Diagnóstico.

Se ha utilizado el código de enfermedad CIE 9 (clasificación internacional de enfermedades)⁴². Se utiliza este código por ser a fecha del estudio el utilizado en la mutua. Ya que es el que figura en el parte de alta emitido por la mutua en las altas emitidas en el año 2007, que es el objeto del estudio.

10. Profesión:

Se ha realizado según el código CNAE²⁸ (clasificación nacional de actividades económicas). Se usa este código por ser el código utilizado en la mutua a la fecha de la realización del estudio. Así se recoge en la descripción de los puestos de trabajo tanto en el parte de accidente de trabajo como en el parte de enfermedad profesional.

⁴² Ministerio de Sanidad, política social e igualdad en www.mspsi.es para CIE 9

²⁸ Instituto Nacional de estadística en página web www.ine.es/clasifi/cnae93rev1.pdf CNAE - 93 Rev.1: Clasificación Nacional de Actividades Económicas. 1993 Rev.1.

B. MÉTODO ESTADÍSTICO

Como se ha expuesto en el apartado anterior una vez elaborada la base de datos con las variables descritas hay que realizar un estudio estadístico.

Se puede definir la variable como una característica que al ser medida en diferentes individuos es susceptible de adoptar diferentes valores. Las variables pueden ser⁶:

- Variables cualitativas que son las variables que expresan distintas cualidades, características o modalidad. Cada modalidad que se presenta se denomina atributo o categoría y la medición consiste en una clasificación de dichos atributos. Las variables cualitativas pueden ser dicotómicas cuando sólo pueden tomar dos valores posibles como sí y no, hombre y mujer o son politómicas cuando pueden adquirir tres o más valores. Dentro de ellas podemos distinguir: Variable cualitativa ordinal: También llamada variable cuasi-cuantitativa. La variable puede tomar distintos valores ordenados siguiendo una escala establecida, aunque no es necesario que el intervalo entre mediciones sea uniforme, por ejemplo: leve, moderado, grave. Variable cualitativa nominal: En esta variable los valores no pueden ser sometidos a un criterio de orden como por ejemplo los colores o el lugar de residencia.
- Variables cuantitativas Son las variables que se expresan mediante cantidades numéricas. Las variables cuantitativas además pueden ser: Variable discreta: Es la variable que presenta separaciones o interrupciones en la escala de valores que puede tomar. Estas separaciones o interrupciones indican la ausencia de valores entre los distintos valores específicos que la variable pueda asumir. Ejemplo: El número de hijos (1, 2, 3, 4, 5). Variable continua: Es la variable que puede adquirir cualquier valor dentro de un intervalo especificado de valores. Por ejemplo la masa (2,3 kg, 2,4 kg, 2,5 kg...) o la altura (1,64 m, 1,65 m, 1,66 m...), que solamente está limitado por la precisión del aparato medidor, en teoría permiten que siempre exista un valor entre dos variables.

⁶ Bioestadística: Métodos y Aplicaciones. U.D. Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga en www.bioestadistica.uma.es/libro

Son indispensables las pruebas matemáticas que se aplican a las estadísticas para determinar su grado de certeza y su significado. En biomedicina las pruebas para contrastar la validez y seguridad de la investigación, también llamado análisis de significación y de seguridad, son las siguientes:

1. Ley teórica general a la que se ajusta la distribución o colección de datos. Existen fundamentalmente tres leyes teóricas:
 - Distribución binomial.
 - Distribución de Poisson.
 - Distribución normal o de Gauss.
2. Para el estudio de un modelo reducido de la población, cuando la investigación se pueda realizar de ese modo, el estudio de la muestra se generaliza o infiere a toda la población. Pero antes es necesario aplicar un criterio de estimación de la muestra. Este criterio es el “error estándar”, que expresa la dispersión (en forma de desviación típica) que tendrían los distintos valores medios obtenidos entre una hipotética repetición del experimento. De este modo se pueden estimar los márgenes máximo y mínimo en que, para una seguridad determinada del 95% o un error determinado ($p < 0,05$) puede variar el resultado hallado en el único experimento realizado.
3. Test estadísticos que confirman si los resultados obtenidos están o no de acuerdo con una teoría preexistente. Estos test pueden ser:
 - Paramétricos: Aquellos que miden variables cuantitativas
 - No paramétricos: Aquellos que van a medir variables cualitativas, y por tanto, sus frecuencias.

Los test no paramétricos⁶³, a utilizar en el presente trabajo, pueden ser:

- a) Para tablas de contingencia:
 - a. Test de Chi-cuadrado (χ^2).

⁶³ Nociones de bioestadística para médicos con SPSS. García Torrecillas. Publicado el 25/01/08 en www.portalesmédicos.com

- b) Para dos variables (cualitativa más cuantitativa):
 - a. Test de Wilcoxon cuando son dos muestras relacionadas
 - b. Test de Mann-Witney cuando son dos muestras independientes.
- c) Para dos o más variables ordinales:
 - a. Prueba de Kruskal y Wallis.

Los test no paramétricos conservan la finalidad básica de los test (inferencia a toda la población de los resultados obtenidos en la muestra) sin exigir los requisitos de la distribución normal de las variables observadas.

Podríamos por tanto clasificar la Estadística en **descriptiva**, cuando los resultados del análisis no pretenden ir más allá del conjunto de datos, e **inferencial** cuando el objetivo del estudio es derivar las conclusiones obtenidas a un conjunto de datos más amplio. La estadística descriptiva describe, analiza y representa un grupo de datos utilizando métodos numéricos y gráficos que resumen y presentan la información contenida en ellos. La estadística inferencial se apoya en el cálculo de probabilidades y a partir de datos muestrales, efectúa estimaciones, decisiones, predicciones u otras generalizaciones sobre un conjunto mayor de datos.

Los métodos estadísticos inferenciales no paramétricos son procedimientos matemáticos para testar la hipótesis estadística que, al contrario de la estadística paramétrica, no hacen ninguna asunción sobre las distribuciones de frecuencia de las variables que son determinadas. El nivel de medición puede ser nominal u ordinal. La muestra no tiene que ser aleatoria. La distribución de la frecuencia no tiene que ser normal. Se puede usar con muestras más pequeñas.

Como método estadístico se ha utilizado el programa informático Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) es un programa estadístico informático.

Una vez obtenidos todos estos datos, es decir todas las variables y mediante el uso como método estadístico del programa informático SPSS se trasladan a este programa estadístico. Se realiza estadística descriptiva con frecuencias, porcentajes, porcentajes de validez y porcentaje acumulado.

Se comprueba si son todos estos datos estadísticamente valorables. Estableceremos coincidencias, cruzando datos. Se realizará la prueba de chi-cuadrado, gamma y Kappa.

La prueba de chi-cuadrado⁵ es cualquier prueba estadística de la hipótesis en cuál el test estadístico de la distribución del chi-cuadrado si la hipótesis nula es verdad. Determina si existe asociación entre variables cualitativas. Si el p-valor asociado al estadístico de contraste es menor se rechazará la hipótesis nula. Se utiliza para analizar tablas de contingencia y comparación de proporciones en datos independientes.

Gamma es una correlación, se ordenan los valores de menor a mayor. Cuanto más próximo a 1 mayor correlación hay entre las dos valoraciones.

Kappa es un test que explora la concordancia. Permite cuantificar el nivel del acuerdo para disminuir la subjetividad del método utilizado (test de movilidad) y si el grado de acuerdo se debe al azar (a la suerte). El porcentaje de acuerdo acompañado del índice de Kappa se utiliza para las variables cualitativas. Este coeficiente está comprendido entre 0 y 1. El coeficiente máximo de concordancia es de 1.00. Un valor de 0.00 indica ninguna concordancia. Entre 0.00 y 0.20: ligera. Entre 0.21 y 0.40: pasable. Entre 0.41 y 0.60: moderada. Entre 0.61 y 0.80: importante. Entre 0.81 y 1.00: perfecta. El kappa es “un corrector de la medida de acuerdo”. Como test de estadística, kappa puede verificar que el acuerdo exceda los niveles de suerte.

La **representación gráfica**⁶ de las tablas obtenidas se realiza mediante gráficos. Según la naturaleza de las variables estudiadas se utilizan diferentes tipos de representación:

1. Gráfico de Barras: Este tipo de gráfico nos permite identificar y comparar de forma visual el comportamiento de las categorías de una variable. Por medio de las barras podemos conocer aspectos de forma sencilla de una o varias variables, como lo

⁵ Aula virtual de Bioestadística de la Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Biología. Dpto. matemática aplicada. Biomatemática. En <http://e-estadistica.bio.ucm.es>

⁶ Bioestadística: Métodos y Aplicaciones. U.D. Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga en www.bioestadistica.uma.es/libro.

pueden ser sus categorías, las frecuencias y las diferencias entre ellas. La estructura básica de un gráfico de barras está basado en un eje de categorías generalmente el eje horizontal y un eje de frecuencias que en algunos casos puede ser remplazado por el porcentaje. Además se suelen utilizar diferentes colores para cada una de las categorías facilitando el reconocimiento por parte del usuario.

2. Gráfico de Sectores: Los gráficos de sectores nos permiten observar la variable de forma global haciendo una comparación inmediata del porcentaje o la frecuencia del total de las categorías de una variable. Su utilidad radica en la facilidad para interpretar la información contenida en una variable mediante la representación gráfica de los resúmenes (Porcentajes o Frecuencias).

La estructura básica de los gráficos de sectores está definida por un círculo en el cual se representan cada una de las categorías por la porción o fracción correspondiente al porcentaje o la frecuencia. En algunas ocasiones suelen separarse las fracciones, con el fin de hacer más clara la información.

3. Polígono de frecuencias o gráfico de líneas: Representamos dos ejes perpendiculares y representamos en el horizontal los valores de la variable y en el vertical las frecuencias. Representamos los puntos que tiene por primera coordenada el valor de la variable y por segunda el valor de la frecuencia. Uniendo todos los puntos obtenemos una línea poligonal que es la representación que buscamos.

Por todo ello **valoraremos los resultados** de las diferentes variables objeto de estudio:

1. Número de casos por comunidad autónoma.
2. Clasificación de la contingencia.
3. Clasificación del sexo.
4. Clasificación por grupos de edad.
5. Clasificación de las secuelas según el departamento de valoración de incapacidades de la Mutua.
6. Clasificación de las secuelas según el INSS.
7. Clasificación de las secuelas según la Sentencia del Juzgado de lo Social.

8. Clasificación de las secuelas según la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia.
9. Clasificación de los diagnósticos.
10. Clasificación de las profesiones

Una vez conocidos de las variables procederemos a realizar los siguientes cruces según la tabla:

	Comunidad Autónoma	Sexo	Edad	Propuesta Mutua	Resolución INSS	Sentencia J. Social	Sentencia TSJ	Diagnóstico	Profesión
Comunidad Autónoma				x	x	x	x		
Sexo				x	x	x	x		
Edad				x	x	x	x		
Propuesta Mutua		x	x		x	x	x	x	x
Resolución INSS		x	x	x		x	x	x	x
Sentencia J. Social		x	x	x	x		x	x	x
Sentencia TSJ		x	x	x	x	x		x	x
Diagnóstico				x	x	x	x		
Profesión				x	x	x	x		

Así podremos valorar lo siguiente:

1. Grado de coincidencia entre los diferentes estamentos.
 - 1.1 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las resoluciones del INSS.
 - 1.2 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las Sentencias de los Juzgados de lo Social.
 - 1.3 Grado de coincidencia entre las resoluciones del INSS y las Sentencias de los Juzgados de lo Social.
 - 1.4 Grado de coincidencia entre las Sentencia de los Juzgados de lo Social y las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.
 - 1.5 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.

- 1.6 Grado de coincidencia entre las resoluciones del INSS y las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.
- 1.7 Comparativa de los cuatro estamentos.
2. Estudio del grado de coincidencia entre las diferentes Comunidades Autónomas
 - 2.1: Grado de coincidencia entre el DVI de la Mutua y el INSS según el grado y la Comunidad Autónoma.
 - 2.2: Grado de coincidencia de las Sentencias de los Juzgados de lo Social según el grado y la Comunidad Autónoma
 - 2.2.1: Grado de coincidencia de las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia según el grado y la Comunidad Autónoma.
3. Estudio de la relación del sexo en los grados de secuelas
 - 3.1: Relación de los grados de secuelas con el sexo en la valoración del DVI de la Mutua.
 - 3.2: Relación de los grados de secuelas con el sexo en la resolución del INSS.
 - 3.3: Relación de los grados de secuelas con el sexo en las sentencias del Juzgado de lo Social.
 - 3.4: Relación de los grados de secuelas con el sexo en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.
- 4: Estudio de la relación de la edad en los grados de secuelas
 - 4.1: Relación de los grados de secuelas con la edad en la valoración del DVI de la Mutua.
 - 4.2: Relación de los grados de secuelas con la edad en la resolución del INSS
 - 4.3: Relación de los grados de secuelas con la edad en las sentencias del Juzgado de lo Social.
 - 4.4: Relación de los grados de secuelas con la edad en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.
- 5: Estudio de la relación del diagnóstico en los grados de secuelas.
 - 5.1: Relación de los grados de secuelas con el diagnóstico en accidente de trabajo.
 - 5.2: Relación de los grados de secuelas con el diagnóstico en enfermedad

profesional.

6: Estudio de la relación de la profesión en los en los grados de secuelas.

6.1: Relación de los grados de secuelas con la profesión en accidente de trabajo.

6.2: Relación de los grados de secuelas con la profesión en enfermedad profesional.

Se analizaran los resultados obtenidos para poder obtener conclusiones con respecto a los objetivos planteados.

VI. RESULTADOS

1. NÚMERO DE CASOS POR COMUNIDAD AUTÓNOMA Y PROVINCIA

El total de los casos del presente estudio es de 2.367 casos. Dichos casos se distribuyen por cada Comunidad Autónoma según la siguiente tabla:

Comunidad Autónoma	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Andalucía	284	12,0	12,0	12,0
Aragón	40	1,7	1,7	13,7
Asturias	51	2,2	2,2	15,8
Baleares	15	,6	,6	16,5
Canarias	40	1,7	1,7	18,2
Cantabria	71	3,0	3,0	21,2
Castilla La Mancha	59	2,5	2,5	23,7
Castilla y León	94	4,0	4,0	27,6
Cataluña	624	26,4	26,4	54,0
Comunidad Valenciana	165	7,0	7,0	61,0
Extremadura	45	1,9	1,9	62,9
Galicia	213	9,0	9,0	71,9
La Rioja	53	2,2	2,2	74,1
Madrid	169	7,1	7,1	81,2
Murcia	93	3,9	3,9	85,2
Navarra	48	2,0	2,0	87,2
País Vasco	303	12,8	12,8	100,0
Total	2367	100,0	100,0	

Se comprueba que la Comunidad que tiene un mayor número de casos es Cataluña con 624, que representa el 26,40%. Le sigue el País Vasco con 303 casos, lo que significa el 12,80%. Siguen por orden de frecuencia la Comunidad de Andalucía con 284 casos, Galicia con 213, Madrid con 169 y Valencia con 165 casos. El resto

están por debajo de 100 casos. En los gráficos VI-1.1 y VI-1.2 se expresan las frecuencias y los porcentajes.

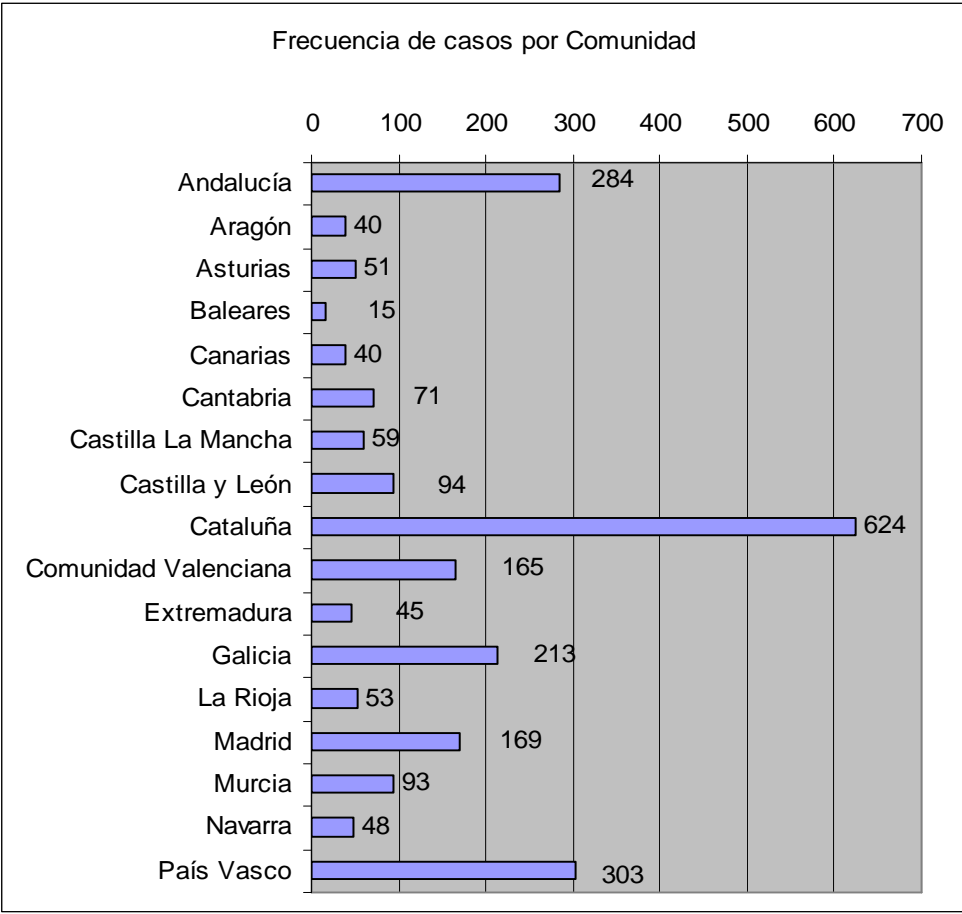


Gráfico VI-1.1

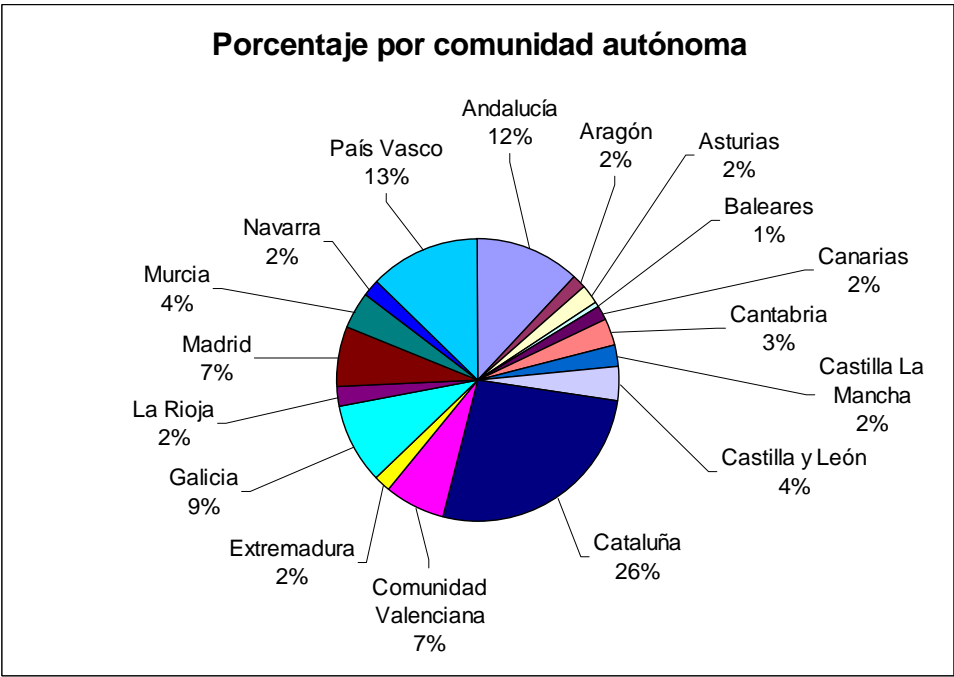


Gráfico VI-1.2

Si realizamos un estudio de los casos por cada provincia comprobamos que la mayor frecuencia está en Barcelona con 505 casos, lo que supone un 21,3%. Posteriormente las más significativas son Vizcaya con un 8%, Madrid con un 7,1%, A Coruña con un 4,9%, Valencia con un 4% y Murcia con un 3,9%. De las restantes ninguna supera el 3%.

En la tabla siguiente se observa la frecuencia y porcentaje de cada provincia:

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ÁLAVA	61	2,6	2,6	2,6
ALBACETE	20	,8	,8	3,4
ALICANTE	60	2,5	2,5	6,0
ALMERÍA	31	1,3	1,3	7,3
ASTURIAS	51	2,2	2,2	9,4
BADAJOS	32	1,4	1,4	10,8
BALEARES	15	,6	,6	11,4
BARCELONA	505	21,3	21,3	32,7
BURGOS	37	1,6	1,6	34,3
CÁCERES	13	,5	,5	34,9
CÁDIZ	54	2,3	2,3	37,1
CANTABRIA	71	3,0	3,0	40,1
CASTELLÓN	11	,5	,5	40,6
CIUDAD REAL	8	,3	,3	40,9
CÓRDOBA	29	1,2	1,2	42,2
CUENCA	6	,3	,3	42,4
GIRONA	46	1,9	1,9	44,4
GRANADA	44	1,9	1,9	46,2
GUADALAJARA	1	,0	,0	46,3
GUIPÚZCOA	54	2,3	2,3	48,5
HUELVA	32	1,4	1,4	49,9
HUESCA	9	,4	,4	50,3
JAÉN	24	1,0	1,0	51,3
LA CORUÑA	115	4,9	4,9	56,1
LA RIOJA	53	2,2	2,2	58,4

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
LAS PALMAS	18	,8	,8	59,1
LEÓN	6	,3	,3	59,4
LLEIDA	21	,9	,9	60,3
LUGO	5	,2	,2	60,5
MADRID	168	7,1	7,1	67,6
MÁLAGA	24	1,0	1,0	68,6
MURCIA	93	3,9	3,9	72,5
NAVARRA	48	2,0	2,0	74,6
ORENSE	42	1,8	1,8	76,3
PONTEVEDRA	51	2,2	2,2	78,5
SALAMANCA	16	,7	,7	79,2
SEGOVIA	4	,2	,2	79,3
SEVILLA	46	1,9	1,9	81,3
SORIA	2	,1	,1	81,4
TARRAGONA	53	2,2	2,2	83,6
TENERIFE	22	,9	,9	84,5
TERUEL	3	,1	,1	84,7
TOLEDO	24	1,0	1,0	85,7
VALENCIA	94	4,0	4,0	89,6
VALLADOLID	28	1,2	1,2	90,8
VIZCAYA	189	8,0	8,0	98,8
ZARAGOZA	28	1,2	1,2	100,0
Total	2367	100,0	100,0	

Es significativa la diferencia de frecuencia en cada una de las distintas provincias. En el gráfico VI-1.3 se representa la frecuencia de cada provincia. En relación al porcentaje sólo superan el 3% seis provincias. En el gráfico VI-1.4 se representa el porcentaje de cada provincia señalando aquellas provincias con porcentaje superior al 3%.

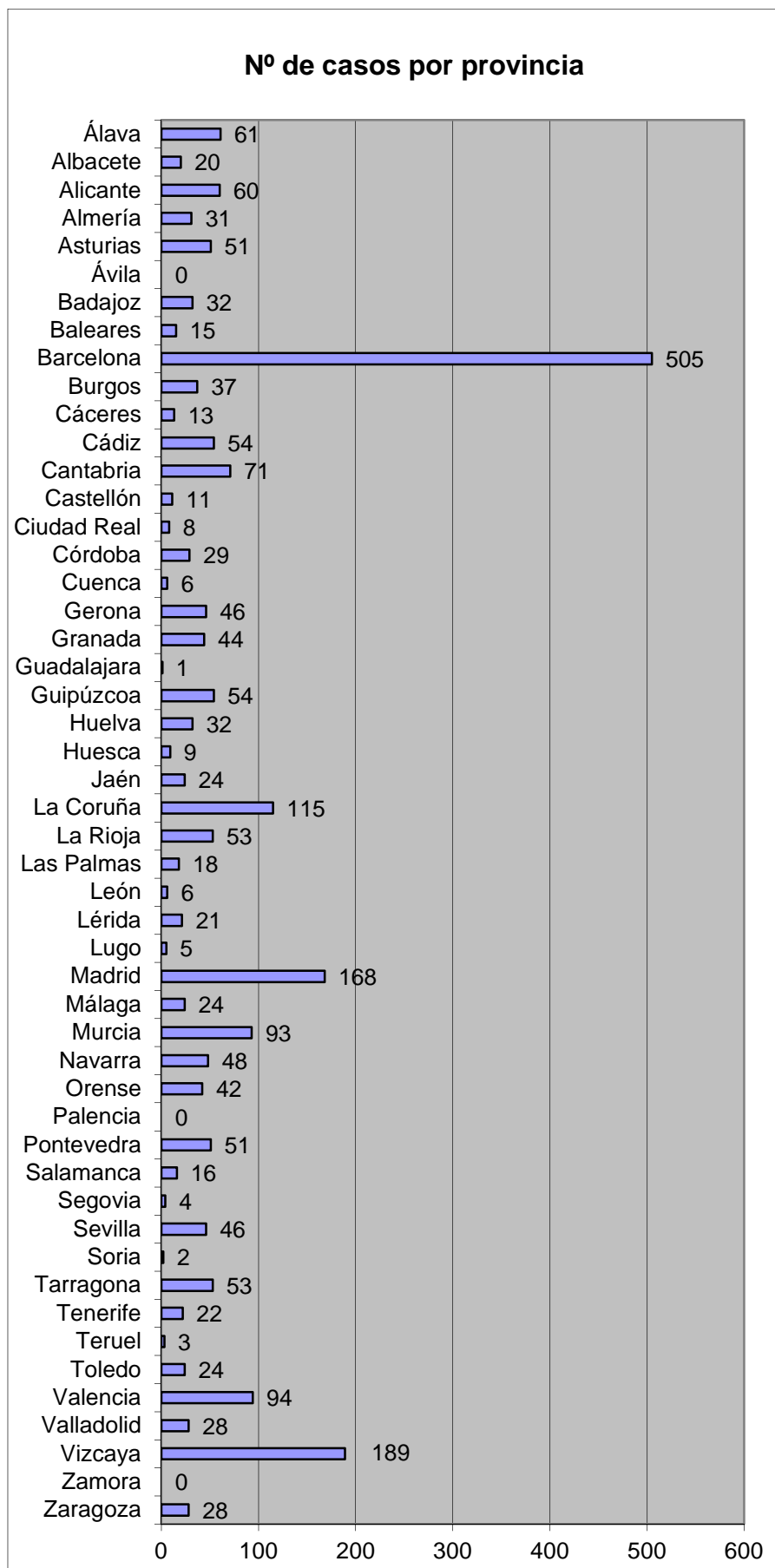


Gráfico VI-1.3

Provincias con porcentaje superior al 3%

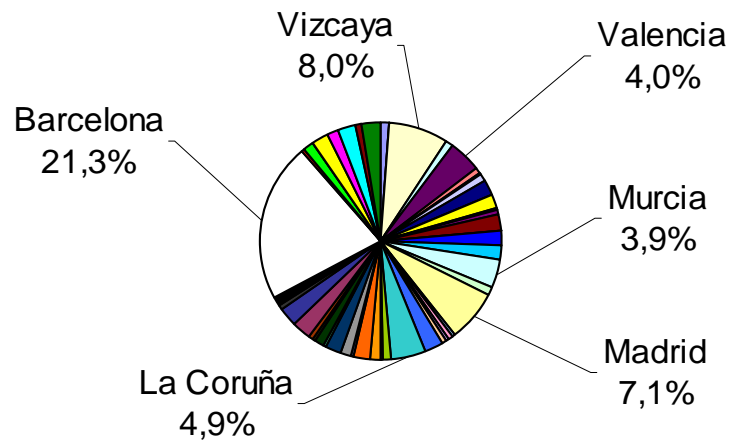


Gráfico VI-1.4

2. CLASIFICACIÓN DE LA CONTINGENCIA

La contingencia se puede definir como la posibilidad de que ocurra una lesión o enfermedad. Esa posibilidad se clasifica en dos grupos, que son la contingencia profesional y la contingencia común. Se considera que es profesional cuando la posibilidad de que ocurra dicha patología es a consecuencia del trabajo y por lo tanto es de origen laboral. La contingencia común es cuando se produce de forma independiente al trabajo.

Dentro de la contingencia profesional se distinguen dos tipos, que son el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. Se entiende por accidente de trabajo toda lesión corporal que el trabajador sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo y se entiende por enfermedad profesional la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifican en el cuadro de enfermedades profesionales y que esté provocada por la acción de los elementos o sustancias que en dicho cuadro se indiquen para cada enfermedad profesional.

Estas definiciones son a grandes rasgos ya que dentro de la legislación laboral hay una serie de condicionantes para considerar el accidente de trabajo, como se ha descrito en la introducción de la tesis.

La contingencia profesional es la que se ha estudiado, por estar bajo la cobertura de la Mutua. Se han estudiado los dos tipos de contingencia profesional, que son el accidente de trabajo y la enfermedad profesional.

Del total de los 2367 casos estudiados se corresponden a accidente de trabajo 2209 y a enfermedad profesional 158. La contingencia se distribuye según la siguiente tabla:

Contingencia	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Enfermedad profesional	158	6,7	6,7	6,7
Accidente de trabajo	2209	93,3	93,3	100
Total	2367	100	100	

El porcentaje se representa en el gráfico VI-2.1. Se observa la gran predominancia del accidente de trabajo que supone un 93,3 % frente al 6,7% de la enfermedad profesional.

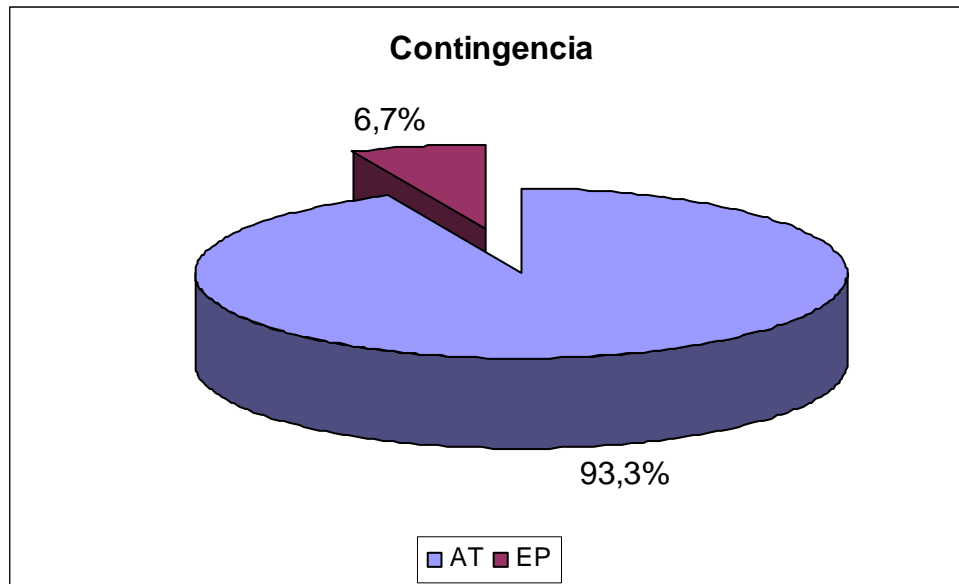


Gráfico VI-2.1

Por lo tanto se observa que la contingencia profesional es fundamentalmente por accidente de trabajo.

3. CLASIFICACIÓN DEL SEXO

En la muestra estudiada la distribución por sexo tiene una mayor frecuencia de hombres que de mujeres. De los 2367 casos estudiados corresponden a 1915 hombres y a 452 mujeres. Por lo tanto en porcentaje el sexo masculino supone un 80,9% de los casos mientras que el femenino es del 19,1%. En el gráfico VI-3.1 se expresa la distribución de frecuencia y porcentaje por sexo según lo reseñado en la siguiente tabla.

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	1915	80,9	80,9	80,9
Mujer	452	19,1	19,1	100
Total	2367	100	100	

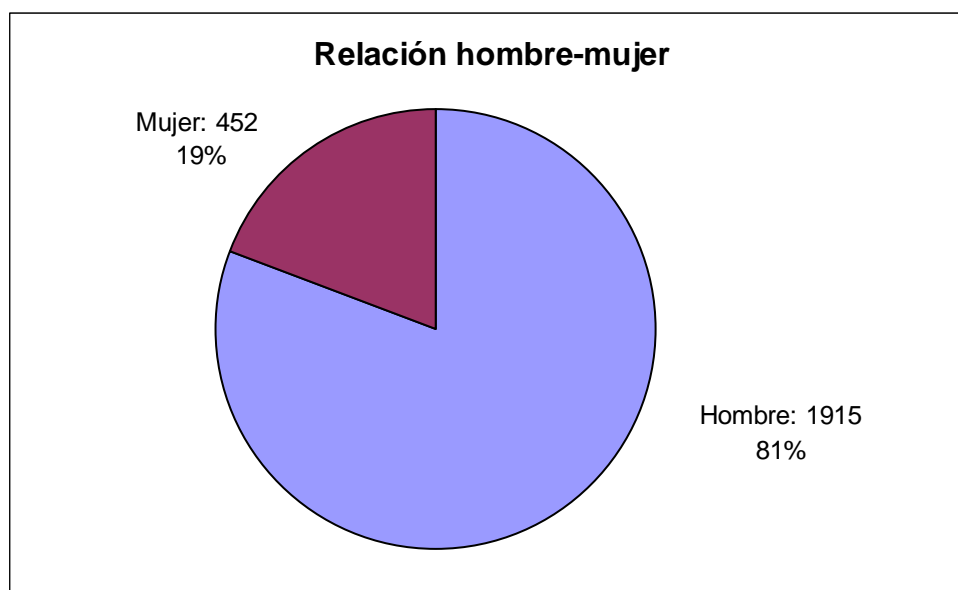


Gráfico VI-3.1

4. CLASIFICACIÓN DE LA EDAD

En el estudio de la edad de los 2367 casos se ha realizado una agrupación por tramos de edad para su mejor estudio. Se obtiene la frecuencia y porcentaje expresado en la tabla siguiente:

Grupos de edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
<= 18	34	1,4	1,4	1,4
19 - 24	177	7,5	7,5	8,9
25 - 34	565	23,9	23,9	32,8
35 - 44	607	25,6	25,7	58,5
45 - 54	597	25,2	25,2	83,7
55 -64	378	16	16	99,7
> 64	8	0,3	0,3	100
Total	2366	100	100	
Sin datos	1	0		
Total	2367	100		

Se comprueba que el tramo de mayor frecuencia es el de 35 a 44 años con un 25,6%. Si sumamos los tres tramos de mayor incidencia que son los comprendidos entre 25 y 54 años, representan el 74,70%. Se expresa la frecuencia en el gráfico VI-4.1 y el porcentaje en el VI-4.2

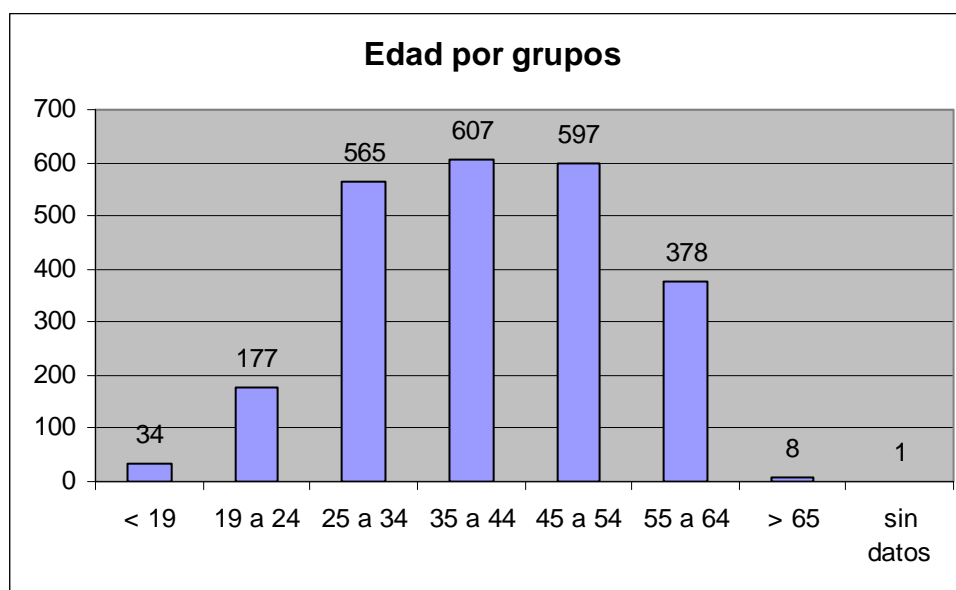


Gráfico VI-4.1

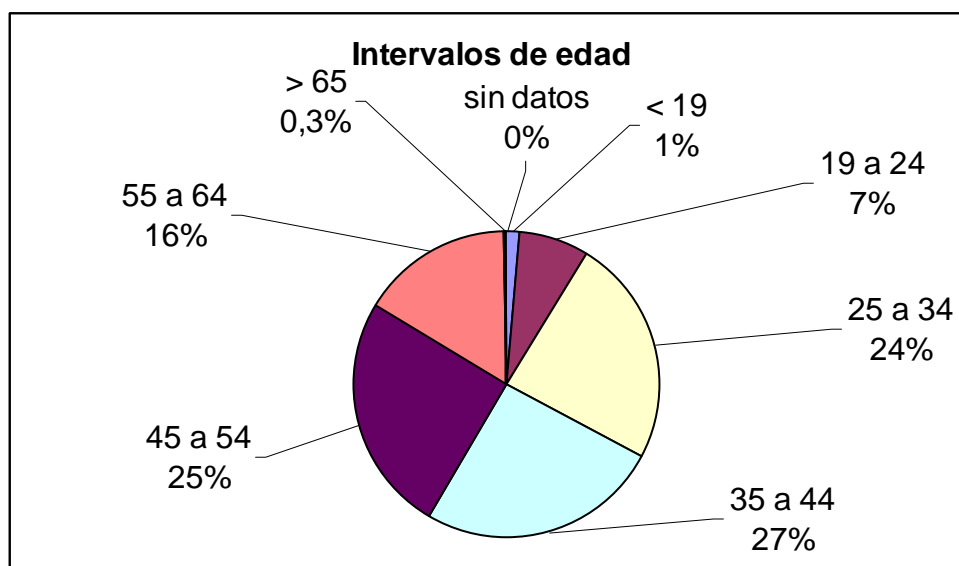


Gráfico VI-4.2

5. CLASIFICACIÓN DE LAS SECUELAS SEGÚN EL DEPARTAMENTO DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES DE LA MUTUA.

Las secuelas pueden clasificarse en diferentes grados. Estos grados abarcan desde la ausencia de secuelas hasta el grado máximo que es la gran invalidez. El menor grado sería el de sin secuelas que es cuando no se evidencia ningún déficit funcional u orgánico, es decir cuando a pesar de que no hay ninguna evidencia de secuela, el paciente es valorado por su propia solicitud. En orden de menos a más intensidad de secuela, referido a la limitación de la actividad laboral habitual del paciente, son las lesiones permanentes no invalidantes, la incapacidad permanente parcial, la incapacidad permanente total, la incapacidad permanente absoluta y la gran invalidez.

El grupo catalogado como no valorado son aquellos pacientes que como su nombre indica no hay valoración por este departamento, aunque si consta una resolución por parte del INSS o sentencia del Juzgado de lo Social.

Se constatan los siguientes resultados:

Grado de secuela	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No valorado	126	5,3	5,3	5,3
Sin secuelas	232	9,8	9,8	15,1
Baremo	1632	68,9	68,9	84
Incapacidad Parcial	131	5,5	5,5	89,5
Incapacidad Total	210	8,9	8,9	98,4
Incapacidad Absoluta	15	0,6	0,6	99,1
Gran invalidez	21	0,9	0,9	100
Total	2367	100	100	

Se comprueba que la mayor frecuencia está en los baremos correspondientes a lesiones permanentes no invalidantes. Se observa la frecuencia en el gráfico VI-5.1 y el porcentaje en el VI-5.2.

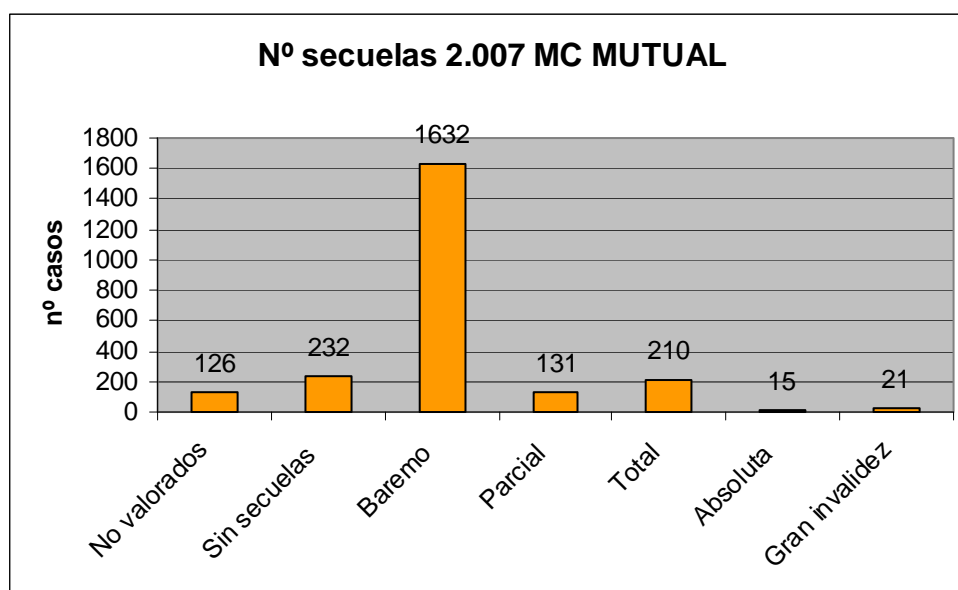


Gráfico VI-5.1

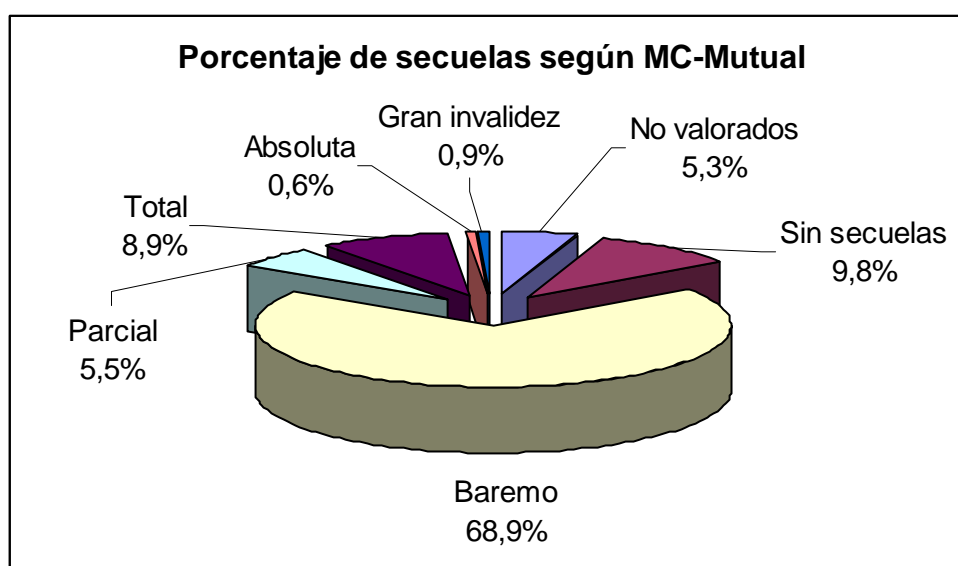


Gráfico VI-5.2

6. CLASIFICACIÓN DE LAS SECUELAS SEGÚN EL INSTITUTO NACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL.

Como en el apartado anterior se clasifican las secuelas de igual manera y según el criterio del Instituto Nacional de la Seguridad Social se obtienen los siguientes resultados.

Grado de secuela	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No valorado	40	1,7	1,7	1,7
Sin secuelas	237	10	10	11,7
Baremo	1512	63,9	63,9	75,6
Incapacidad Parcial	125	5,3	5,3	80,9
Incapacidad Total	396	16,7	16,7	97,6
Incapacidad Absoluta	34	1,4	1,4	99
Gran invalidez	23	1	1	100
Total	2367	100	100	

Se objetiva que la mayor frecuencia está en los baremos correspondientes a lesiones permanentes no invalidantes. Se observa la frecuencia en el gráfico VI-6.1 y el porcentaje en el VI-6.2. Hay que indicar que los 40 casos no valorados por el INSS, no es que realmente no hayan sido valorados, sino que por provenir de sentencia judicial no constan en la base de datos de la mutua por haber sido considerado inicialmente contingencia común.

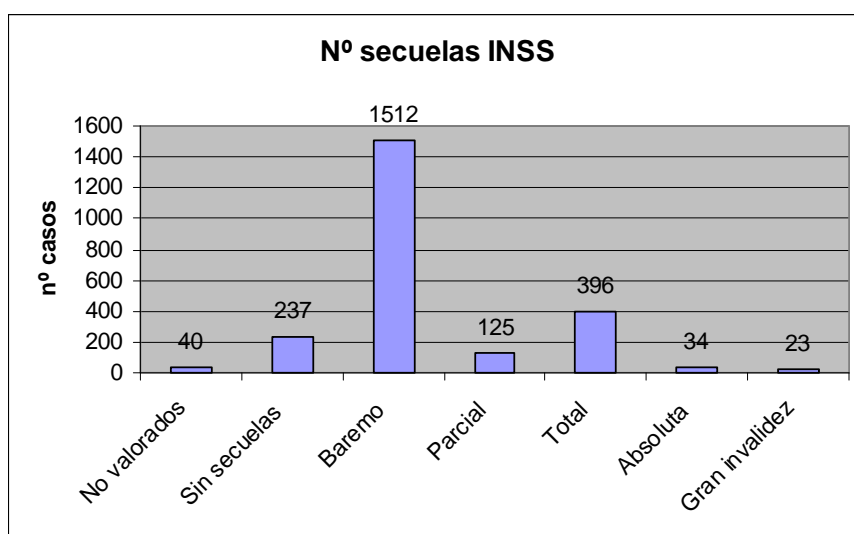


Gráfico VI-6.1

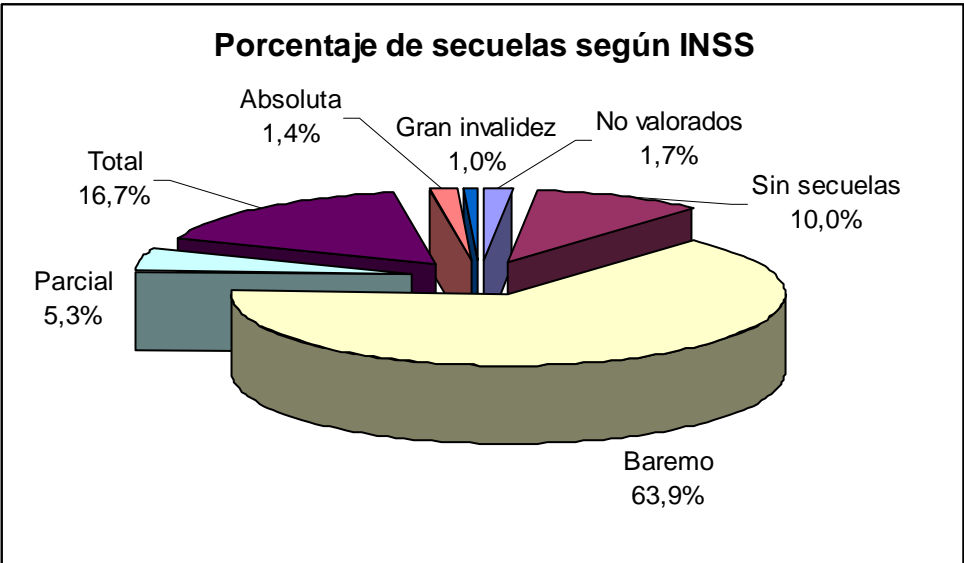


Gráfico VI-6.2

7. CLASIFICACIÓN DE LAS SECUELAS SEGÚN LA SENTENCIA DEL JUZGADO DE LO SOCIAL.

Como en los anteriores apartados se clasifican las secuelas de igual manera y según el criterio del Juzgado de lo Social se obtienen los siguientes resultados.

Grado de secuela	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No valorado	1870	79	79	79
Sin secuelas	59	2,5	2,5	81,5
Baremo	194	8,2	8,2	89,7
Incapacidad Parcial	72	3	3	92,7
Incapacidad Total	144	6,1	6,1	98,8
Incapacidad Absoluta	15	0,6	0,6	99,4
Gran invalidez	2	0,1	0,1	99,5
Pendientes	11	0,5	0,5	100
Total	2367	100	100	

Se objetiva que la mayor frecuencia está en los no valorados, traducándose esto en que la mayoría no llegan a la vía judicial.

Dentro de los que sí llegan a los Juzgados de lo Social, las sentencias mayoritarias son de baremos por lesiones permanentes no invalidantes e incapacidades permanentes totales.

Se observa la frecuencia en el gráfico VI-7.1 y el porcentaje en el VI-7.2.

Las clasificadas como pendientes se corresponden con las que todavía no se han producido por sucesivas suspensiones o por resultado de contingencia como enfermedad común y por lo tanto no hay sentencia de incapacidad.

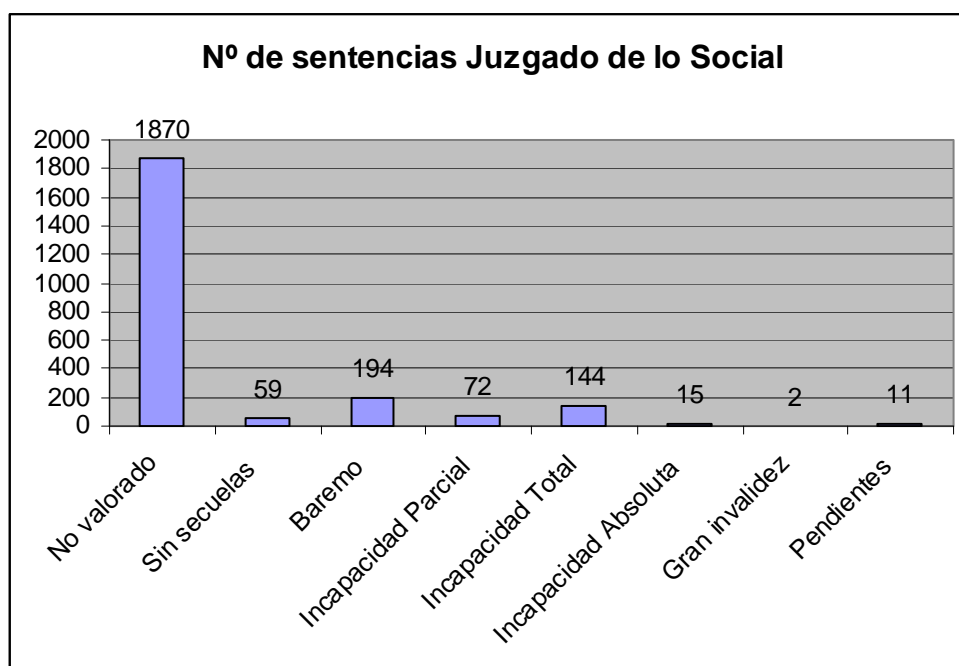


Gráfico VI-7.1

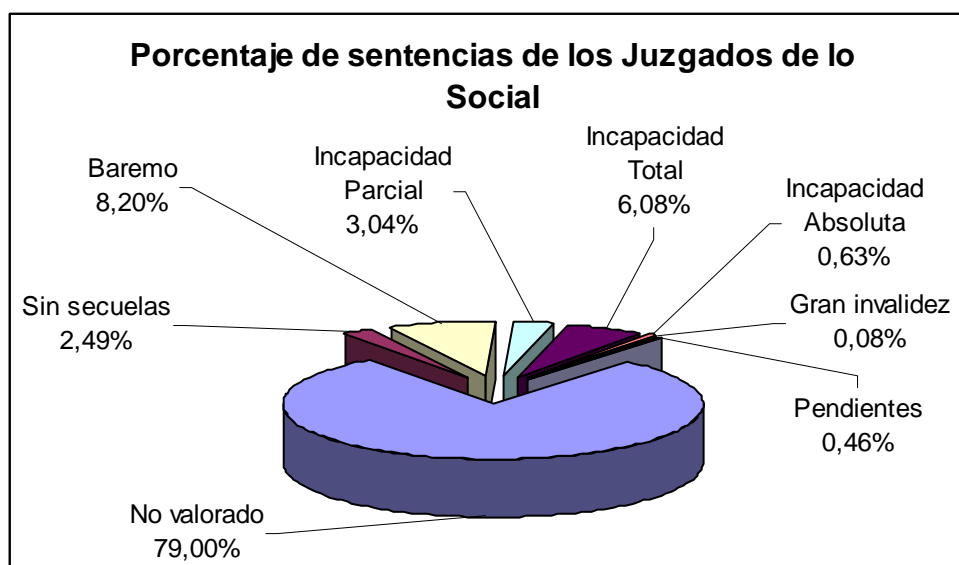


Gráfico VI-7.2

8. CLASIFICACIÓN DE LAS SECUELAS SEGÚN LA SENTENCIA DEL TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA.

Como en los anteriores apartados se clasifican las secuelas de igual manera y según el criterio de La Sala de lo Social del Tribunal Superior de Justicia se obtienen los siguientes resultados.

Grado de secuela	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
No valorado	2167	91,6	91,6	91,6
Sin secuelas	13	0,5	0,5	92,1
Baremo	65	2,7	2,7	94,8
Incapacidad Parcial	32	1,4	1,4	96,2
Incapacidad Total	29	1,2	1,2	97,4
Incapacidad Absoluta	2	0,1	0,1	97,5
Gran invalidez	0	0	0	97,5
Pendientes	59	2,5	2,5	100
Total	2367	100	100	

Se objetiva que la mayor frecuencia está en los no valorados, traduciéndose esto en que la mayoría no llegan a esta instancia.

Dentro de los casos que llegan a los Tribunales Superiores de Justicia, las sentencias mayoritarias son de baremos por lesiones permanentes no invalidantes seguidas de las pendientes. Las clasificadas como pendientes se corresponden con las que todavía no se han producido. Se observa la frecuencia en el gráfico VI-8.1 y el porcentaje en el VI-8.2.

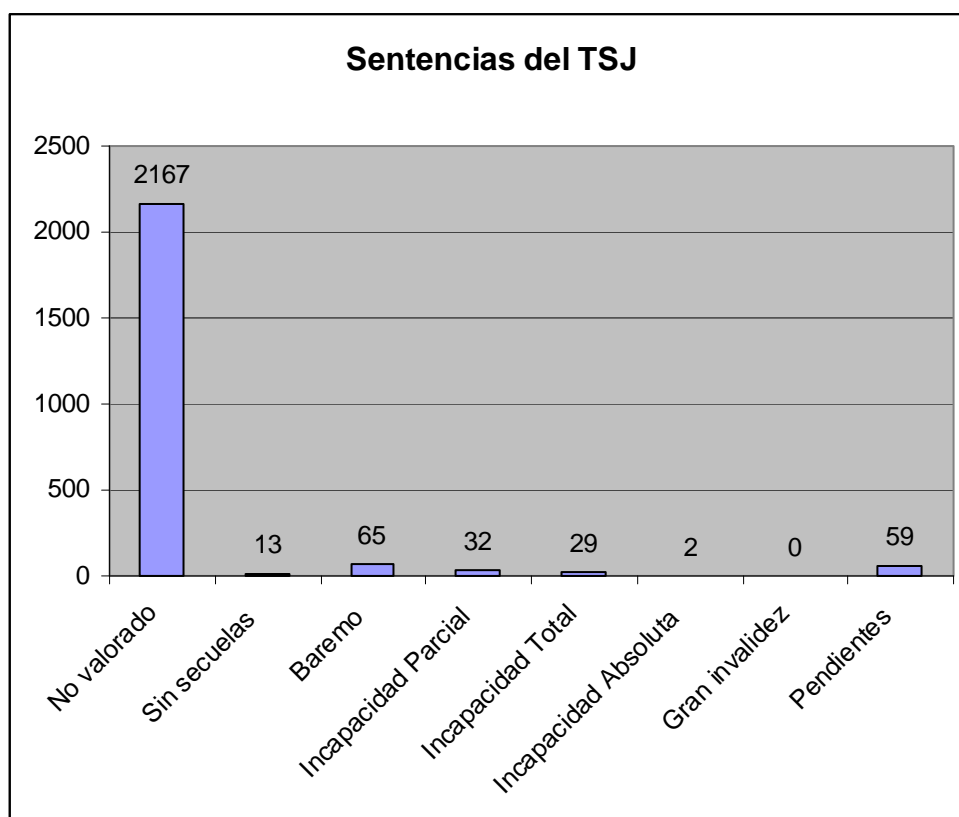


Gráfico VI-8.1

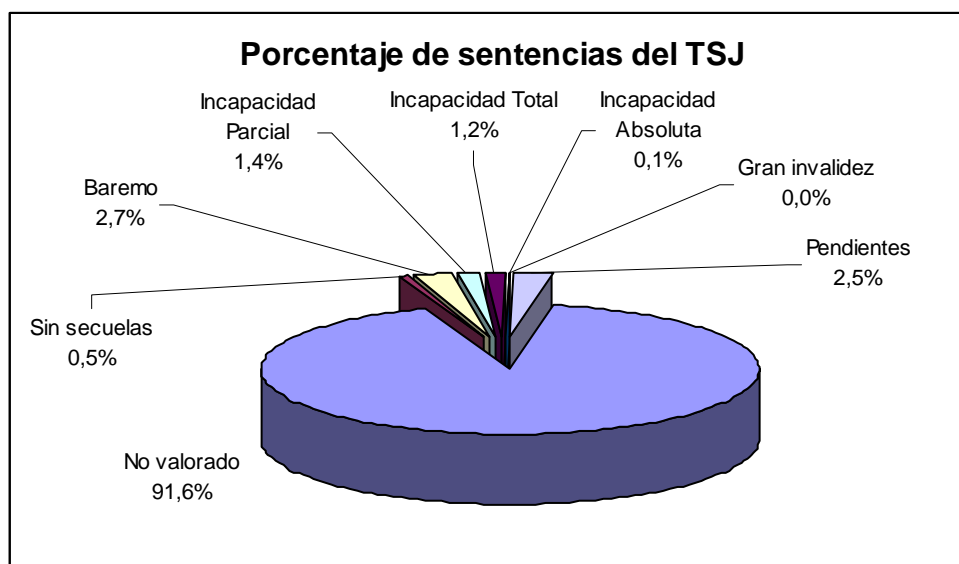


Gráfico VI-8.2

9. CLASIFICACIÓN DE LOS DIAGNÓSTICOS.

En los 2.367 casos estudiados se ha llegado a múltiples diagnósticos tanto de enfermedad profesional como de accidente de trabajo. Hay una mayor cantidad de diagnósticos en la contingencia de accidente de trabajo que en la de enfermedad profesional. En la siguiente tabla se incluyen los diagnósticos según figuran en el parte de alta según el código CIE 9.

DIAGNÓSTICO SEGÚN PARTE DE ALTA Y CIE 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
	10	0,4	0,4
Algoneurodistrofia	13	0,5	0,5
Amputación unilateral de pierna(s) debajo rodilla-sin complicaciones	1	0	0
Amputación de otro dedo mano-complicada	1	0	0
Amputación de otro dedo mano-sin complicación	224	9,5	9,5
Amputación traumática de dedo(s) pie-sin complicación	18	0,8	0,8
Amputación unilateral de pie-sin complicación	1	0	0
Amputación unilateral, debajo del codo, sin complicación	1	0	0
Artritis traumática	1	0	0
Artropatía traumática- localización no especificada	2	0,1	0,1
Artropatía traumática-mano	6	0,3	0,3
Artroscopia de rodilla	21	0,9	0,9
Asbestosis	3	0,1	0,1
Asma extrínseca	7	0,3	0,3
Bursitis -otros no codificados	2	0,1	0,1
Bursitis ocupacional	1	0	0
Catarata traumática no especificada	2	0,1	0,1
Cervicalgia	8	0,3	0,3
Cicatriz queloidea	6	0,3	0,3
Conjuntivitis atópica aguda	1	0	0
Contusión con pérdida de conocimiento breve (< 1 hora)	10	0,4	0,4
Contusión de cara, cuero cabelludo y cuello, salvo ojo(s)	5	0,2	0,2
Contusión de espalda	1	0	0
Contusión de miembro superior	19	0,8	0,8
Contusión de múltiples sitios, no conocidos	36	1,5	1,5
Contusión de pared torácica	2	0,1	0,1
Contusión de pierna inferior	9	0,4	0,4
Contusión sin pérdida de conocimiento	3	0,1	0,1
Cuerpo extraño corneal	4	0,2	0,2
Cuerpo extraño en otros sitios/combinados de superficie ojo	4	0,2	0,2
Dermatitis por causa no especificada	19	0,8	0,8
Dermatitis por otros productos químicos	1	0	0
Desgarro antiguo complejo del menisco interno	1	0	0
Desplazamiento disco intervertebral cervical sin mielopatía	13	0,5	0,5
Desplazamiento disco intervertebral lumbar sin mielopatía	56	2,4	2,4
Desprendimiento de retina no especificado	4	0,2	0,2
Desunión de fractura	29	1,2	1,2
Dolor columna dorsal	2	0,1	0,1
Dolor de espalda no especificado	11	0,5	0,5
Efecto tóxico de otros gases, humos y vapores	1	0	0
Efectos adversos del ambiente de trabajo	10	0,4	0,4
Electrocución y efectos no fatales de corriente eléctrica	1	0	0
Entesopatía de muñeca y carpo	1	0	0
Entesopatía, lugar no localizado	10	0,4	0,4

DIAGNÓSTICO SEGÚN PARTE DE ALTA Y CIE 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Entesopatías periféricas	4	0,2	0,2
Epicondilitis lateral	51	2,2	2,2
Epicondilitis medial	2	0,1	0,1
Eritema de sitio no especificada de miembro superior-1er grado	2	0,1	0,1
Eritema múltiple de cara, cabeza y cuero cabelludo-1er grado	2	0,1	0,1
Esguince/torcedura de ligamento colateral externo de rodilla	1	0	0
Esguince/torcedura de ligamento cruciforme de rodilla	17	0,7	0,7
Esguince/torcedura de otro sitios especificados rodilla/pierna	1	0	0
Esguince y torcedura de mano	7	0,3	0,3
Esguince y torcedura de sitio no especificado	8	0,3	0,3
Esguince/torcedura de muñeca	5	0,2	0,2
Esguince/torcedura de tobillo	7	0,3	0,3
Esguince/torcedura del cuello	19	0,8	0,8
Esguince/torcedura lumbar	1	0	0
Esguince/torcedura supraespinoso (músculo) (tendón)	1	0	0
Esguinces y torceduras de hombro y brazo superior	4	0,2	0,2
Esguinces y torceduras de rodilla y pierna	9	0,4	0,4
Extra. disp. int. sitio no especificado	7	0,3	0,3
Fractura abierta de base cráneo / hemorragia subaracnoidea / subdural / extradural	25	1,1	1,1
Fractura múltiple piernas, pierna-brazo y pierna-costilla-esternón-cerrada	100	4,2	4,2
Fractura múltiple ambas piernas, pierna-brazo y pierna-costilla-esternón	2	0,1	0,1
Fractura abierta de cuello anatómico de humero	13	0,5	0,5
Fractura bimalleolar de tobillo-cerrada	32	1,4	1,4
Fractura cerrada de apófisis olecraneana de cubito	10	0,4	0,4
Fractura cerrada de cóndilo lateral de humero	4	0,2	0,2
Fractura cerrada de cóndilo no especificada de humero	5	0,2	0,2
Fractura cerrada de diáfisis de humero	15	0,6	0,6
Fractura cerrada de diáfisis de radio y cubito	23	1	1
Fractura cerrada de múltiples costillas, sin especificar	1	0	0
Fractura cerrada de tuberosidad mayor de humero	9	0,4	0,4
Fractura de acetábulo-cerrada	5	0,2	0,2
Fractura de astrágalo-cerrada	10	0,4	0,4
Fractura de base metacarpiano del pulgar (1er metacarpiano)-cerrada	4	0,2	0,2
Fractura de cabeza de radio-cerrada	26	1,1	1,1
Fractura de calcáneo-cerrada	40	1,7	1,7
Fractura de clavícula	4	0,2	0,2
Fractura de colles-cerrada	34	1,4	1,4
Fractura de columna vertebral con lesión medular	12	0,5	0,5
Fractura de columna vertebral sin lesión del cordón espinal	44	1,9	1,9
Fractura de diáfisis de tibia con peroné-cerrada	43	1,8	1,8
Fractura de diáfisis del fémur-cerrada	10	0,4	0,4
Fractura de escapula	3	0,1	0,1
Fractura de extremo inferior de radio con cubito-cerrada	46	1,9	1,9
Fractura de falange(s) de la mano, no especificada -cerrada	139	5,9	5,9
Fractura de hueso(s) carpiano(s)	13	0,5	0,5
Fractura de hueso(s) metacarpiano(s), sitio no especificada-cerrada	20	0,8	0,8
Fractura de hueso(s) metatarsiano(s)-cerrada	14	0,6	0,6
Fractura de huesos faciales	2	0,1	0,1
Fractura de huesos maxilar y maxilar superior, cerrada	4	0,2	0,2
Fractura de huesos nariz, cerrada	5	0,2	0,2
Fractura de monteggia-cerrada	3	0,1	0,1
Fractura de navicular (escafoides), pie-cerrada	6	0,3	0,3
Fractura de parte no especificada de peroné-cerrada	13	0,5	0,5
Fractura de pelvis	9	0,4	0,4
Fractura de rotula-cerrada	7	0,3	0,3
Fractura de sacro y coxis cerrada	1	0	0
Fractura de tórax flotante	4	0,2	0,2

DIAGNÓSTICO SEGÚN PARTE DE ALTA Y CIE 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Fractura de tobillo no especificada-cerrada	13	0,5	0,5
Fractura de una o más falanges del pie-cerrada	10	0,4	0,4
Fractura del cuello de fémur	5	0,2	0,2
Fractura del extremo superior de tibia-cerrada	33	1,4	1,4
Fractura peritrocantérea del cuello de fémur-cerrada	3	0,1	0,1
Fractura supracondílea de humero-cerrada	7	0,3	0,3
Fractura supracondílea del fémur-cerrada	5	0,2	0,2
Fractura vertebral no especificada-cerrada, sin lesión cordón espinal	1	0	0
Fracturas mal definidas de miembro superior	18	0,8	0,8
Hemofthalmia salvo lesión actual	5	0,2	0,2
Hemorragia del cuerpo vítreo	3	0,1	0,1
Herida abierta otra parte/partes no especificado genitales-complicada	1	0	0
Herida abierta de cara-sin complicación	20	0,8	0,8
Herida abierta de cuero cabelludo, sin complicación	7	0,3	0,3
Herida abierta de dedo(s) mano y afectación de tendón	24	1	1
Herida abierta de dedo(s) mano-sin complicación	1	0	0
Herida abierta de mano, salvo dedo-afectación de tendón	65	2,7	2,7
Herida abierta múltiple/no especificado miembro inferior-afectación tendón	6	0,3	0,3
Herida abierta múltiple/ no especificado miembro inferior-sin complicación	8	0,3	0,3
Herida abierta múltiple/ no especificado miembro superior-afectación tendón	37	1,6	1,6
Herida abierta múltiple/ no especificado miembro superior-sin complicación	30	1,3	1,3
Herida abierta no especificado del globo ocular	1	0	0
Herida penetrante de orbita sin cuerpo extraño	6	0,3	0,3
Heridas (múltiples) de sitio no especificado, complicadas	55	2,3	2,3
Heridas (múltiples) de sitio no especificado, sin complicación	20	0,8	0,8
Infarto agudo miocardio	15	0,6	0,6
Lesión intracraneal otro tipo y tipo no especificado	7	0,3	0,3
Lesión de nervio digital	1	0	0
Lesión de nervio(s) periférico(s) de cintura escapular/brazo	10	0,4	0,4
Lesión de otros nervios y nervios no especificados	4	0,2	0,2
Lesión de raíces de nervios y de plexo espinal	4	0,2	0,2
Lesión de vaso sanguíneo de sitio no especificado	3	0,1	0,1
Lesión órgano intra-abdominal no especificado-sin traum abierta cav abdominal	4	0,2	0,2
Lesión por aplastamiento de mano(s)	31	1,3	1,3
Lesión superficial de cornea	3	0,1	0,1
Lesión superficial de ojo y anejos	4	0,2	0,2
Lumbago	15	0,6	0,6
Luxación acromioclavicular (articulación)-cerrada	3	0,1	0,1
Luxación anterior de humero-cerrada	8	0,3	0,3
Luxación de codo	9	0,4	0,4
Luxación de dedo	7	0,3	0,3
Luxación de hombro	13	0,5	0,5
Luxación de hueso tarsiano, articulación no especificado-cerrada	8	0,3	0,3
Luxación de rodilla, no especificado-cerrada	2	0,1	0,1
Luxación de rotula-cerrada	1	0	0
Luxación de vértebra cervical-cerrada	1	0	0
Luxación inter o mediocarpiana (articulación)-cerrada	1	0	0
Luxación radio ulnar (articulación), distal-cerrada	2	0,1	0,1
Neumoconiosis por otro sílice o silicatos	15	0,6	0,6
Neuralgia/neuritis y radiculitis no especificado	13	0,5	0,5
Observación y evaluación de presuntas enfermedades	21	0,9	0,9
Otra conjuntivitis no conocidas	2	0,1	0,1
Otra fractura/múltiple/mal definida de miembro inferior-cerrad	1	0	0
Otra fracturas, múltiples y mal definidas de miembro inferior	12	0,5	0,5
Otra luxación de pie-cerrada	3	0,1	0,1
Otras alteraciones de la espalda no especificados	2	0,1	0,1
Otras alteraciones oculares	2	0,1	0,1

DIAGNÓSTICO SEGÚN PARTE DE ALTA Y CIE 9	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Otras alteraciones región hombro no clasificados bajo otros conceptos	5	0,2	0,2
Otras complicaciones precoces de los traumatismos	2	0,1	0,1
Otras fracturas del extremo inferior del fémur-cerradas	3	0,1	0,1
Otras lesiones de miembro superior no estipuladas	1	0	0
Otras lesiones superficiales y lesión superficial no especificada del ojo	3	0,1	0,1
Otro desgarro de cartílago o menisco de rodilla-actual	8	0,3	0,3
Otro dolor de tórax	1	0	0
Otros problemas fetales y de placenta que afectan madre	1	0	0
Paroniquia dedo mano	1	0	0
Pérdida de audición inducida por ruido	10	0,4	0,4
Perforación ocular no especificada	1	0	0
Quemadura cara/cabeza/cuero cabelludo y pérdida grosor piel-3er grado	3	0,1	0,1
Quemaduras múltiples sitios cara/cabeza/cuero cabellud-2º grado	4	0,2	0,2
Quemadura 3er grado de sitio no especificado de m. superior	6	0,3	0,3
Quemadura de 1er grado de sitio no especificado de pierna	3	0,1	0,1
Quemadura de 2º grado de sitio no especificado de pierna	10	0,4	0,4
Quemadura de 2º grado de sitio no especificado del miembro superior	6	0,3	0,3
Quemadura de 3er grado en sitio no especificado del tronco	1	0	0
Quemadura de órganos internos-sitio no especificado	3	0,1	0,1
Quemadura en sitio no especificado de tronco-2º grado	1	0	0
Quemadura no especificado -2º grado, ampollas, perdida epidérmica	2	0,1	0,1
Quemadura no especificado -3er grado profundo, sin pérdida parte cuerpo	4	0,2	0,2
Ruptura tendón aquiles	9	0,4	0,4
Ruptura tendón bíceps	6	0,3	0,3
Ruptura tendones extensores de mano y muñeca	2	0,1	0,1
Ruptura total manguito rotadores	93	3,9	3,9
Sin datos	21	0,9	0,9
Síndrome de la vaina de los músculos rotadores del brazo	22	0,9	0,9
Síndrome del túnel carpiano	18	0,8	0,8
Sinovitis y tenosinovitis	3	0,1	0,1
Sinovitis y tenosinovitis no especificado	6	0,3	0,3
Subluxación del cristalino	2	0,1	0,1
Trasplante de cornea	2	0,1	0,1
Úlcera crónica de la piel	4	0,2	0,2
Total	2367	100	100

Se observa que el diagnóstico más frecuente es amputación de dedo de la mano sin complicación con 224 casos. Seguido de fractura de falange o falanges de la mano con 139, fracturas múltiples con 100 y ruptura total manguito rotadores con 93 casos.

Por lo tanto el diagnóstico más frecuente que es la amputación de dedo de la mano sin complicación supone un 9,46%. Gráficamente se comprueba el porcentaje de los cuatro principales diagnósticos en el gráfico (gráfico VI.9-1).

La suma de los cuatro diagnósticos más frecuentes supone el 23,48% del total de los casos. Hay una gran dispersión diagnóstica.

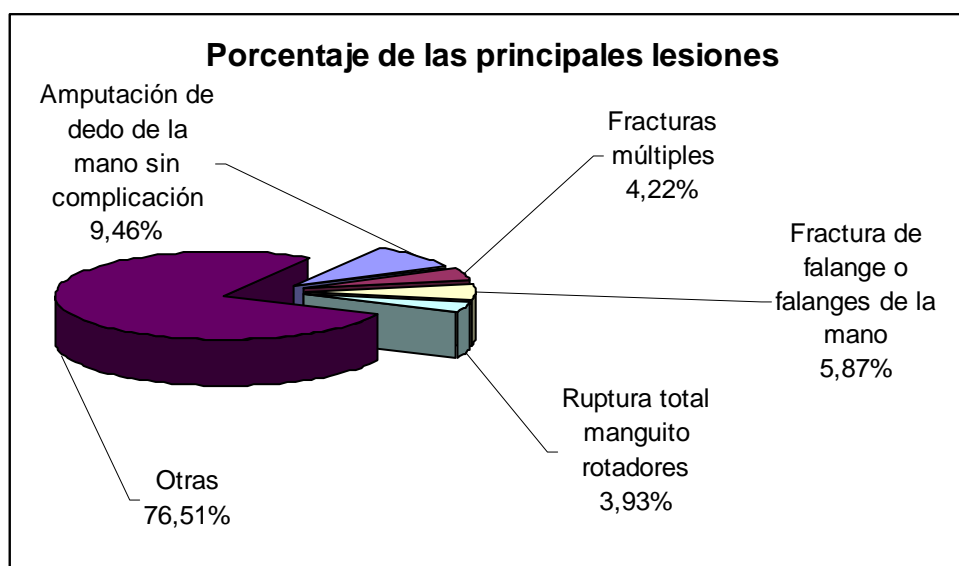


Gráfico VI.9-1

10. CLASIFICACIÓN DE LAS PROFESIONES.

Las profesiones que presentan los 2.367 pacientes objeto del estudio son muy variadas encontrando 65 actividades diferentes. La profesión más frecuente es la de la construcción con 662 casos, seguido de otras actividades empresariales con 232, fabricación de productos metálicos con 139 y hostelería con 125 casos.

La lista completa de actividades profesionales que han dado lugar a secuelas es la siguiente:

PROFESIONES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
ACTIVIDADES ANEXAS TRANS ,AGENCIAS	19	,8	,8
ACTIVIDADES AUXILIA. INTERM. FINANCI	1	,0	,0
ACTIVIDADES DIVERSAS SERV .PERSONA	13	,5	,5
ACTIVIDADES RECREATIV .CULTUR. DEPO	14	,6	,6
ACTIVIDADES SANEAMIENTO PÚBLICO	35	1,5	1,5
ACTIVIDADES SANITARIAS Y VETERINARIAS	73	3,1	3,1
ACTIVIDADES INMOBILIARIAS	11	,5	,5
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE OFICINA Y OTRAS ACTIVIDADES A	2	,1	,1
ACTIVIDADES ASOCIATIVAS	7	,3	,3
ACTIVIDADES DE CONSTRUCCIÓN ESPECIALIZADA	7	,3	,3
ACTIVIDADES DE LOS HOGARES COMO EMPLEADORES PERS. DOMÉSTICO	5	,2	,2
ACTIVIDADES DE LOS HOGARES COMO EMPLEADORES DE PERSONAL DOMÉSTICO	1	,0	,0
ACTIVIDADES INFORMÁTICAS	3	,1	,1
ACTIVIDADES RELACIONADAS CON EL EMPLEO	2	,1	,1
ACTIVIDADES SANITARIAS	8	,3	,3
ADM. PÚBLICA, DEFENSA Y SEG	25	1,1	1,1
AGRICULTURA GANADERÍA Y CAZA	49	2,1	2,1
ALQUILER MAQUINARIA SIN OPERARIO	10	,4	,4
COMERCIO AL POR MAYOR E INTERMEDIARIOS DEL COMERCIO, EXCEPTO	8	,3	,3
COMERCIO MAYOR E INTERMEDIARIO	86	3,6	3,6
COMERCIO MENOR	77	3,3	3,3
CONSTRUCCIÓN	662	28,0	28,0
CORREOS Y TELECOMUNICACIONES	6	,3	,3
CURTIDO CUERO, ART. MARROQUINERÍA	4	,2	,2
DEPURACIÓN DISTRIBUCIÓN AGUA	2	,1	,1
EDICIÓN, ARTES GRÁFICAS	15	,6	,6
EDUCACIÓN	14	,6	,6
EXTRACCIÓN ANTRACITA ,HULLA ,LI	1	,0	,0
EXTRACCIÓN MINERALES NO METÁLICOS	25	1,1	1,1
FAB. DE OTROS PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS	1	,0	,0
FAB. INSTRUMENTAL MÉDICO-QUIRÚRGICO	1	,0	,0
FAB. MAQUINARIA MATERIAL ELÉCTRICO	13	,5	,5
FAB. MATERIAL ELECTRÓNICO	1	,0	,0
FAB. MUEBLES, OTRAS IND. MA	34	1,4	1,4
FAB. OTRO MATERIAL TRANSPORTE	31	1,3	1,3
FAB. PROD. CAUCHO, MAT. PLÁSTICOS	35	1,5	1,5
FAB .PROD. METÁLICOS	139	5,9	5,9

PROFESIONES	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
FAB .PRODUCTOS MINERALES NO METÁLICOS	51	2,2	2,2
FAB. VEHÍCULOS MOTOR, REMOLQUES	59	2,5	2,5
HOSTELERÍA	125	5,3	5,3
INDUSTRIA CONSTR. MAQUINARIA	42	1,8	1,8
INDUSTRIA CONFECCIÓN, PELETERÍA	5	,2	,2
INDUSTRIA MADERA Y CORCHO	48	2,0	2,0
INDUSTRIA DEL PAPEL	9	,4	,4
INDUSTRIA QUÍMICA	24	1,0	1,0
INDUSTRIA TEXTIL	15	,6	,6
INGENIERÍA CIVIL	1	,0	,0
INMEDIACIÓN FINANCIERA	1	,0	,0
INTERMEDIACIÓN FINANCIERA	1	,0	,0
INVESTIGACIÓN DESARROLLO	1	,0	,0
METALURGIA	74	3,1	3,1
OTRAS ACTIVIDADES EMPRESARIALES	232	9,8	9,8
OTROS SERVICIOS PERSONALES	1	,0	,0
PESCA, ACUICULTURA Y ACTIV. RELAC.	14	,6	,6
PRODUCTOS DISTRIBUCIÓN ENERGÍA ELÉCTRICA	3	,1	,1
PRODUCTOS ALIMENTACIÓN BEBIDAS	63	2,7	2,7
RECICLAJE	4	,2	,2
RECOGIDA, TRATAMIENTO Y ELIMINACIÓN DE RESIDUOS	3	,1	,1
SEGUROS, PLANES PENSIONES	2	,1	,1
SELVICULTURA EXPLOTACIÓN FORESTAL	12	,5	,5
SERVICIOS A EDIFICIOS Y ACTIVIDADES DE JARDINERÍA	7	,3	,3
SERVICIOS DE COMIDAS Y BEBIDAS	7	,3	,3
SIN DATOS	7	,3	,3
TRANSPORTE TERRESTRE	69	2,9	2,9
TRANSPORTE TERRESTRE Y POR TUBERÍA	3	,1	,1
TRANSPORTE MARÍTIMO	1	,0	,0
VENTA MANTENIMIENTO REPARACIÓN VEHÍCULO	43	1,8	1,8
Total	2367	100,0	100,0

Por lo tanto la profesión más frecuente es la de la construcción y supone un 28%. Otras actividades empresariales un 9,8%, fabricación de productos metálicos 5,9% y hostelería 5,3%.

La suma de las cuatro profesiones más frecuentes supone 1.158 casos que representa el 48,92% del total de las profesiones. El resto de los 1.209 casos se reparten entre 61 actividades profesionales por lo que hay una gran dispersión.

En el gráfico VI.10-1 se representa el porcentaje de las cuatro principales actividades profesionales y el resto se engloban en una por la mencionada gran dispersión.

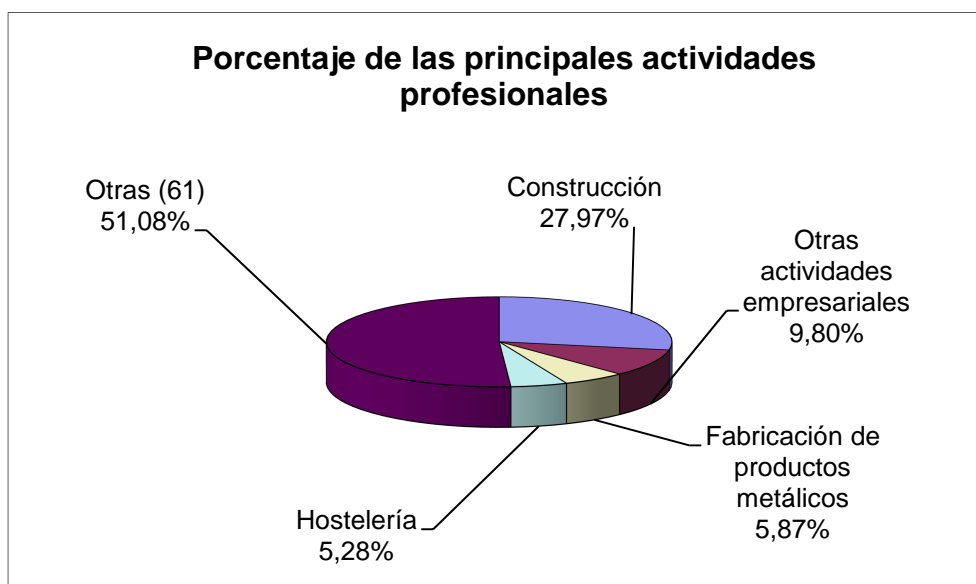


Gráfico VI.10-1

VII. VALORACIÓN DE LOS RESULTADOS

1. GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LOS DIFERENTES ESTAMENTOS.

Dentro de este apartado vamos a subdividirlo para su estudio en los siguientes subapartados:

1.1 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las resoluciones del INSS.

1.2 Grado de coincidencia entre las propuestas de la Mutua y las Sentencias de los Juzgados de lo Social.

1.3 Grado de coincidencia entre las resoluciones del INSS y las Sentencias de los Juzgados de lo Social.

1.4 Grado de coincidencia entre las Sentencia de los Juzgados de lo Social y las Sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia.

1.5 Comparativa de los cuatro estamentos.

1.1 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE PROPUESTAS DE LA MUTUA Y LAS RESOLUCIONES DEL INSS:

Se han estudiado 2367 casos de contingencia profesional, que se estudian en las dos posibles contingencias, que son el accidente de trabajo y la enfermedad profesional. En ambas contingencias se estudia la valoración que realiza el departamento de valoración de incapacidades de la mutua (DVI) y su correlación con la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Se expresará el recuento o número de casos, el porcentaje que supone dentro de las valoraciones del DVI y del INSS así como el porcentaje del total de valoraciones. Se estudiará la medida de ordinal mediante gamma y la medida de acuerdo Kappa.

Se estudian los casos válidos, entendiendo como tales aquellos casos tanto de accidente de trabajo como de enfermedad profesional que han terminado con secuelas y que han sido valorados por el departamento de valoración de incapacidades de MC-

Mutual y por el INSS. Para el accidente de trabajo son 2082 casos válidos, lo que supone un 94,30% y para enfermedad profesional son 135 que representa un 85,40%. Se rechazan aquellos en los que falta la valoración de uno de los estamentos o de ambos.

Resumen del procesamiento de los casos AT^a

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DVI MC * INSS	2082	94,30%	127	5,70%	2209	100,00%

Resumen del procesamiento de los casos EP^a

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DVI MC * INSS	135	85,40%	23	14,60%	158	100,00%

1.1.1 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS PROPUESTAS DE MUTUA Y LAS RESOLUCIONES DEL INSS EN ACCIDENTE DE TRABAJO:

Los accidentes de trabajo que han precisado valoración de secuelas por parte del departamento de valoración de incapacidades de MC-Mutual son 2082 casos. En la siguiente tabla se recopilan los resultados.

DVI MC-Mutual		INSS						Total
		Sin secuelas	Baremo	IP Parcial	IP Total	IP Absoluta	Gran invalidez	
Sin secuelas	Recuento	136	47	4	21	0	0	208
	% dentro de DVI MC	65,40%	22,60%	1,90%	10,10%	0,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de INSS	70,80%	3,30%	3,30%	7,10%	0,00%	0,00%	10,00%
	% del total	6,50%	2,30%	0,20%	1,00%	0,00%	0,00%	10,00%
Baremo	Recuento	52	1360	68	65	2	0	1547
	% dentro de DVI MC	3,40%	87,90%	4,40%	4,20%	0,10%	0,00%	100,00%
	% dentro de INSS	27,10%	95,10%	56,20%	22,00%	9,10%	0,00%	74,30%
	% del total	2,50%	65,30%	3,30%	3,10%	0,10%	0,00%	74,30%
IP Parcial	Recuento	3	15	43	65	0	0	126
	% dentro de DVI MC	2,40%	11,90%	34,10%	51,60%	0,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de INSS	1,60%	1,00%	35,50%	22,00%	0,00%	0,00%	6,10%
	% del total	0,10%	0,70%	2,10%	3,10%	0,00%	0,00%	6,10%

		INSS						Total
		Sin secuelas	Baremo	IP Parcial	IP Total	IP Absoluta	Gran invalidez	
DVI MC-Mutual	IP Total Recuento	1	8	6	142	9	0	166
	% dentro de DVI MC	0,60%	4,80%	3,60%	85,50%	5,40%	0,00%	100,00%
	% dentro de INSS	0,50%	0,60%	5,00%	48,10%	40,90%	0,00%	8,00%
	% del total	0,00%	0,40%	0,30%	6,80%	0,40%	0,00%	8,00%
IP Absoluta	Recuento	0	0	0	2	10	2	14
	% dentro de DVI MC	0,00%	0,00%	0,00%	14,30%	71,40%	14,30%	100,00%
	% dentro de INSS	0,00%	0,00%	0,00%	0,70%	45,50%	9,10%	0,70%
	% del total	0,00%	0,00%	0,00%	0,10%	0,50%	0,10%	0,70%
Gran invalidez	Recuento	0	0	0	0	1	20	21
	% dentro de DVI MC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,80%	95,20%	100,00%
	% dentro de INSS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	4,50%	90,90%	1,00%
	% del total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,00%	1,00%
TOTAL	Recuento	192	1430	121	295	22	22	2082
	% dentro de DVI MC	9,20%	68,70%	5,80%	14,20%	1,10%	1,10%	100,00%
	% dentro de INSS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	9,20%	68,70%	5,80%	14,20%	1,10%	1,10%	100,00%

En la siguiente tabla se expresan las medidas simétricas:

Medidas simétricas ^c					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,86	0,021	23,841	0
Medida de acuerdo	Kappa	0,617	0,016	44,728	0
N de casos válidos		2082			

La valoración de las secuelas en cuanto al grado, han sido coincidentes en el siguiente número de casos:

- Sin secuelas 136
- Baremos 1360
- Incapacidad permanente parcial 43
- Incapacidad permanente total 142
- Incapacidad permanente absoluta 10
- Gran invalidez 20

Por lo que sumados todos los casos coincidentes son 1711 casos, que del total de 2082 supone un 82,18% de coincidencias, frente a 371 en los que no existe coincidencia, lo que supone un 17,82 % (gráfico VII-1.1).

Se observa que la mayor parte de los casos en que se coincide son baremos por lesiones permanentes no invalidantes. Analizaremos los resultados por cada secuela.

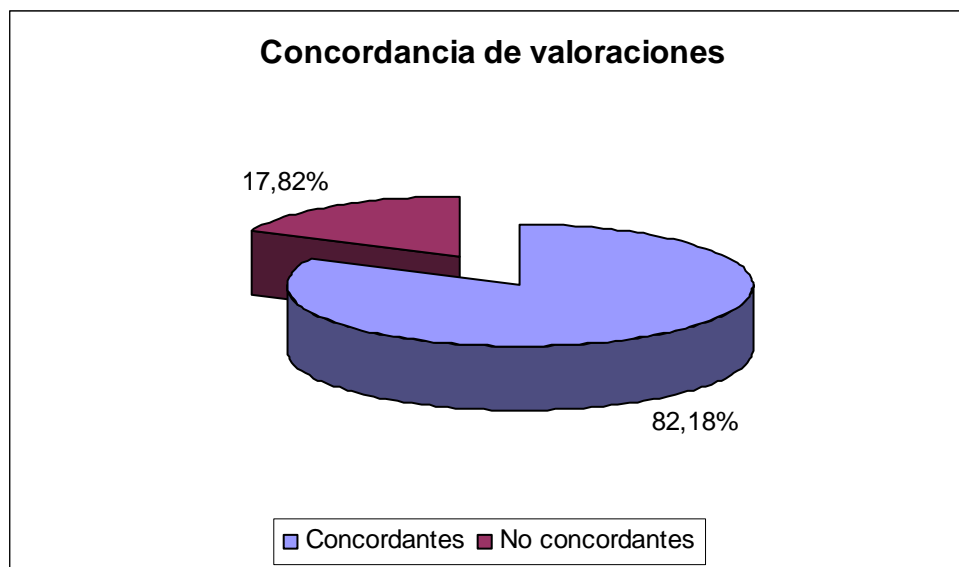


Gráfico VII-1.1

Entre los dos estamentos se coincide en la gran invalidez en el 95,20% de los casos. Le siguen por orden de frecuencia las lesiones permanentes no invalidantes con un 87,90%, en la incapacidad permanente total la coincidencia es del 85,80%, en la incapacidad permanente absoluta es del 71,40%, en los casos de propuestas sin secuelas es de un 65,40 % y donde hay una gran diferencia es en la propuesta de incapacidad permanente parcial ya que la coincidencia solo es de un 34,10%. Se observa en el gráfico VII-1.2.

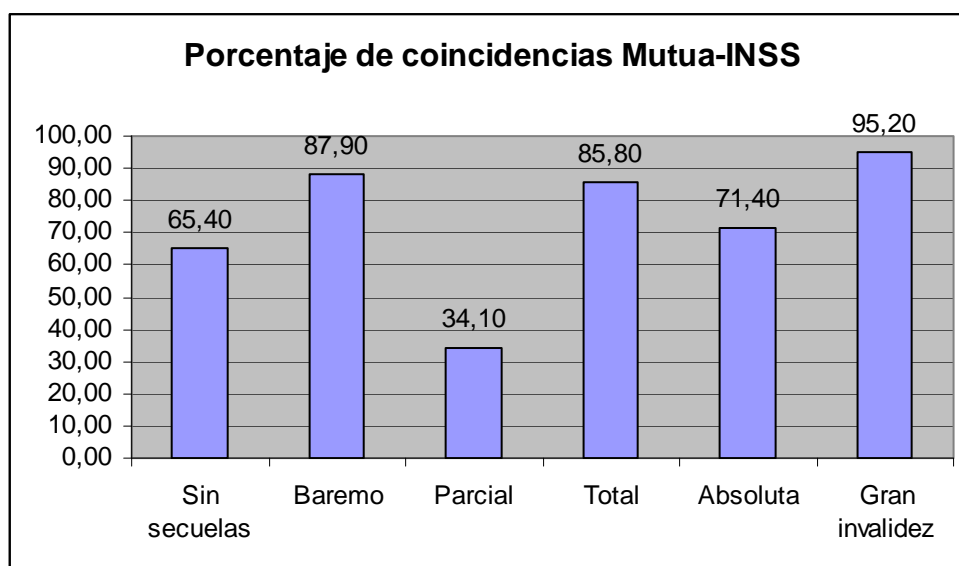


Gráfico VII-1.2

En cada uno de los grados de secuela se observa la coincidencia y la no coincidencia, analizando en las no coincidentes cual es la resolución del INSS se obtienen los siguientes resultados:

- En los 208 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 136 (65,40%). De los 72 casos no coincidentes entre ambos, el INSS resuelve grados superiores en el 34,60% de los casos; resolviendo 47 baremos (22,60%), 4 incapacidades permanentes parciales (1,90%) y 21 incapacidades permanentes totales (10,10%). (Gráfico VII-1.3).
- En los 1547 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 1360 son coincidentes (87,90%). En los 187 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (12,10%), el INSS resuelve 52 sin secuelas (3,40%), 68 incapacidades permanentes parciales (4,40%), 65 incapacidades permanentes totales (4,20%) y 2 incapacidades permanentes absolutas (0,10%). (Gráfico VII-1.4).
- En los 126 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 43 (34,10%). En los 83 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial (65,90%), las resoluciones del INSS son en 3 sin secuelas (2,40%), 15 baremos (11,90%) y 65 corresponden a incapacidad permanente total (51,60%). (Gráfico VII-1.5).
- En los 166 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 142 (85,50%). En los 24 casos no coincidentes de incapacidad permanente total

(14,50%) las resoluciones del INSS han sido una sin secuelas (0,60%), 8 baremos (4,80%), 6 incapacidades permanentes parciales (3,60%) y en 9 casos ha sido incapacidades permanentes absolutas (5,40%). (Gráfico VII-1.6).

- En los 14 casos de *incapacidad permanente absoluta* son coincidentes 10 (71,40%). En los 4 casos no coincidentes (28,60%) las resoluciones del INSS han sido de 2 incapacidades permanentes totales (14,30%) y otras 2 de gran invalidez (14,30%). (Gráfico VII-1.7).
- En los 21 casos de *gran invalidez* son coincidentes 20 (95,20%). En el único caso no coincidente (4,80%), la resolución del INSS ha sido de incapacidad permanente absoluta (4,80%). (Gráfico VII-1.8).

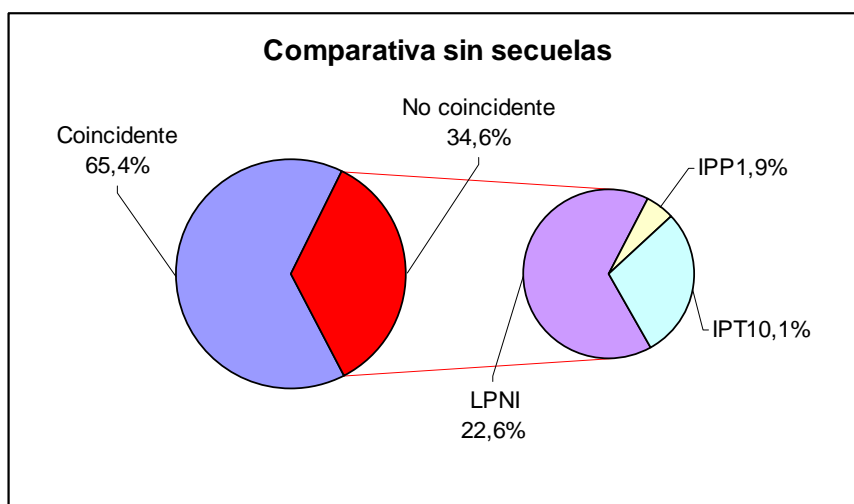


Gráfico VII-1.3

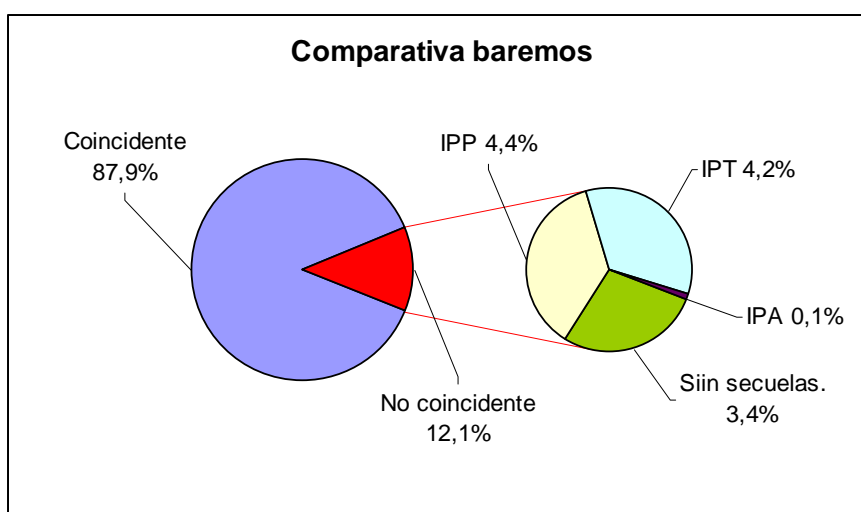


Gráfico VII-1.4

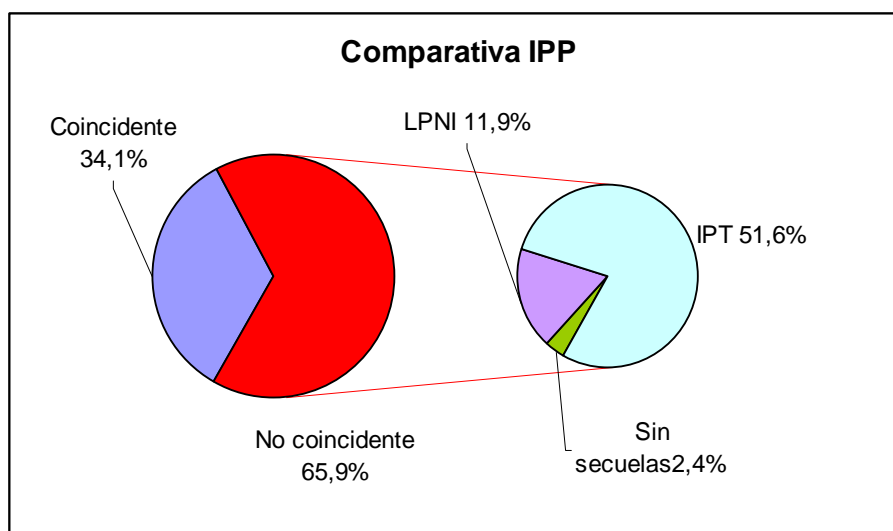


Gráfico VII-1.5

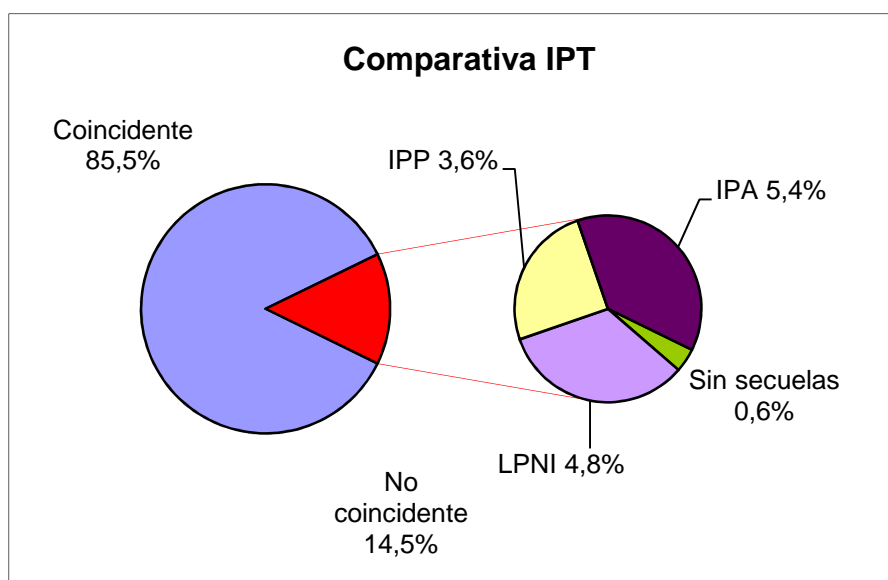


Gráfico VII-1.6

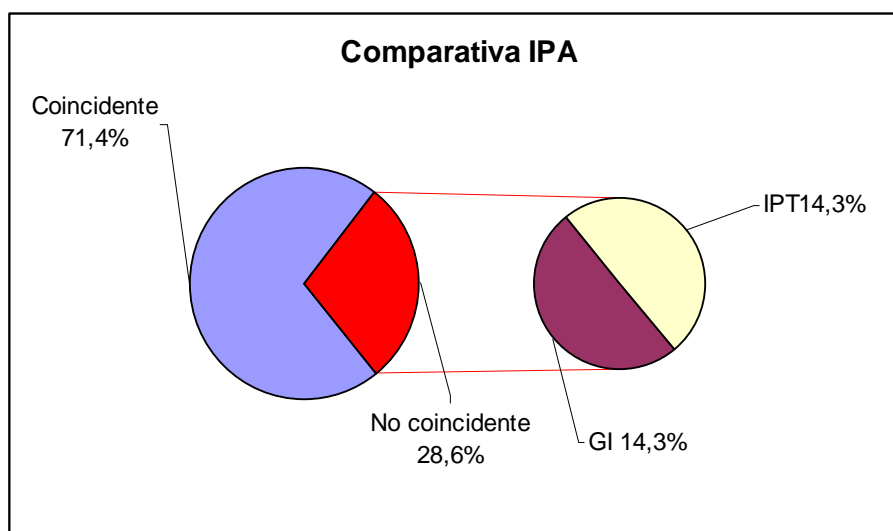


Gráfico VII-1.7

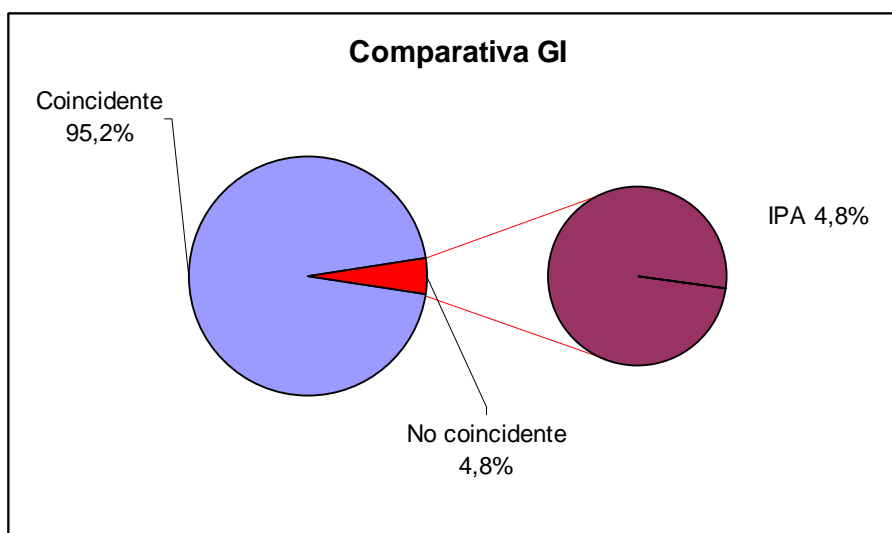


Gráfico VII-1.8

De lo anterior se comprueba la siguiente relación entre la propuesta del departamento de valoración de incapacidades y la resolución del INSS en cuanto al grado de secuela en los 371 casos no coincidentes (gráfico VII-1.9):

- En los 72 casos no coincidentes de sin secuelas (34,60%) el INSS otorga grados superiores, lógicamente en todos los casos, lo que supone el 34,60%.
- En los 187 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (12,10%), resuelve en 52 casos un menor grado (3,40%), mientras que en los otros 135 casos el grado resuelto es mayor (8,70%).
- En los 83 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial (65,90%) se observa que en 18 casos el grado es inferior (14,30%). En 65 casos es superior (51,60%).
- En los 24 casos no coincidentes de incapacidad permanente total (14,5%) las resoluciones han sido en grado inferior en 15 casos (9,0%), y en 9 casos ha sido superior (5,40%) resolviendo incapacidades permanentes absoluta.
- En los 4 casos no coincidentes de incapacidad permanente absoluta (28,60%) las resoluciones han sido en grado inferior en 2 casos (14,30%), y en otros 2 casos ha sido superior (14,30%).
- En el único caso no coincidente de gran invalidez (4,80%), la resolución ha sido en grado inferior (4,80%).

Por lo tanto el grado de incapacidad otorgado por el INSS en los casos de no coincidencia con el de la mutua es en grado inferior en 88 casos y lo es en un grado superior en 283 casos.

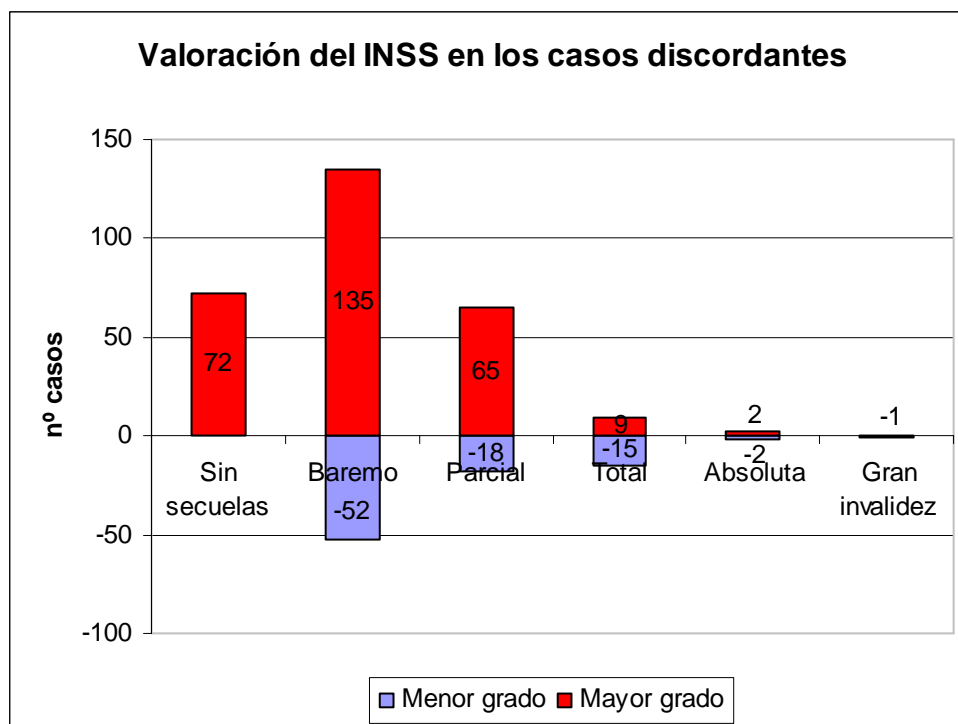
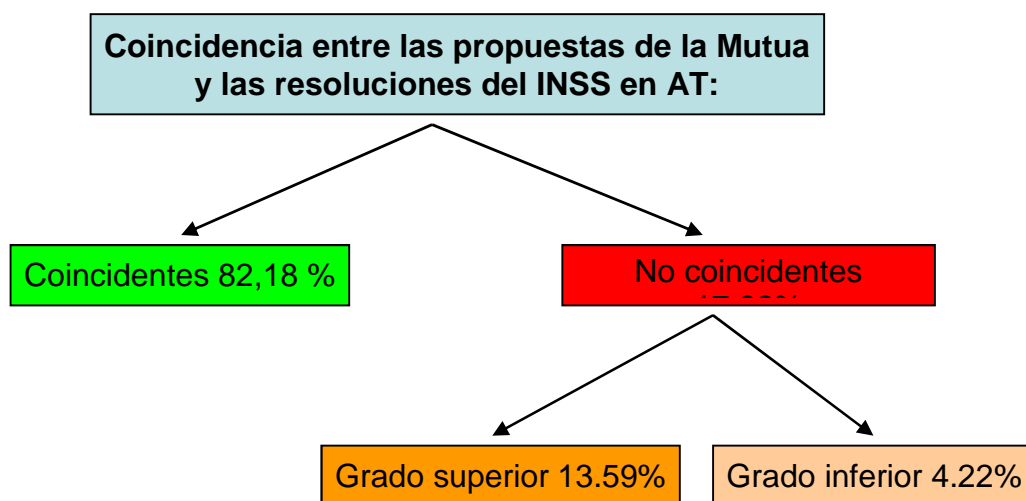


Gráfico VII-1.9

Así podemos resumir que del 17,82 % de los casos no coincidentes, el INSS resuelve en el 13,59% un grado superior y en un 4,22% en un grado inferior. (Esquema VII-1.1).



Esquema VII-1.1

1.1.2 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE PROPUESTAS DE MUTUA Y RESOLUCIONES DEL INSS EN ENFERMEDAD PROFESIONAL:

Son 135 casos de enfermedad profesional los que han sido valorados por el departamento de valoración de incapacidades de MC-Mutual por presentar secuelas, en la siguiente tabla se recopilan los resultados. Se observa que la mayor parte de los casos son baremos por lesiones permanentes no invalidantes coincidiendo con la resolución del INNS. Analizaremos los resultados por cada secuela.

DVI MC-MUTUAL		INSS					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
Sin secuelas	Recuento	11	5	0	2	1	19
	% dentro de DVI MC	57,90%	26,30%	0,00%	10,50%	5,30%	100,00%
	% dentro de INSS	57,90%	8,30%	0,00%	4,20%	20,00%	14,10%
	% del total	8,10%	3,70%	0,00%	1,50%	0,70%	14,10%
Baremo	Recuento	5	53	2	11	0	71
	% dentro de DVI MC	7,00%	74,60%	2,80%	15,50%	0,00%	100,00%
	% dentro de INSS	26,30%	88,30%	66,70%	22,90%	0,00%	52,60%
	% del total	3,70%	39,30%	1,50%	8,10%	0,00%	52,60%
IP parcial	Recuento	0	2	0	2	0	4
	% dentro de DVI MC	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de INSS	0,00%	3,30%	0,00%	4,20%	0,00%	3,00%
	% del total	0,00%	1,50%	0,00%	1,50%	0,00%	3,00%

DVI MC-MUTUAL		INSS					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
IP total	Recuento	3	0	1	33	3	40
	% dentro de DVI MC	7,50%	0,00%	2,50%	82,50%	7,50%	100,00%
	% dentro de INSS	15,80%	0,00%	33,30%	68,80%	60,00%	29,60%
	% del total	2,20%	0,00%	0,70%	24,40%	2,20%	29,60%
IP absoluta	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de DVI MC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	% dentro de INSS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	20,00%	0,70%
	% del total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,70%	0,70%
TOTAL	Recuento	19	60	3	48	5	135
	% dentro de DVI MC	14,10%	44,40%	2,20%	35,60%	3,70%	100,00%
	% dentro de INSS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	14,10%	44,40%	2,20%	35,60%	3,70%	100,00%

En la siguiente tabla se expresan las medidas simétricas:

Medidas simétricas ^c					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,767	0,083	7,955	0
Medida de acuerdo	Kappa	0,572	0,056	9,805	0
N de casos válidos		135			

En el análisis de las secuelas en cuanto al grado, ha habido coincidencia entre los dos estamentos en el siguiente número de casos:

- Sin secuelas 11
- Baremos 53
- IP Parcial 0
- IP Total 33
- IP Absoluta 1

Sumados todos los casos coincidentes asciende a 98 casos, que del total de 135 supone un 72,59% de coincidencias, frente a 37 no coincidentes que suponen un 27,41% (gráfico VII-1.10).

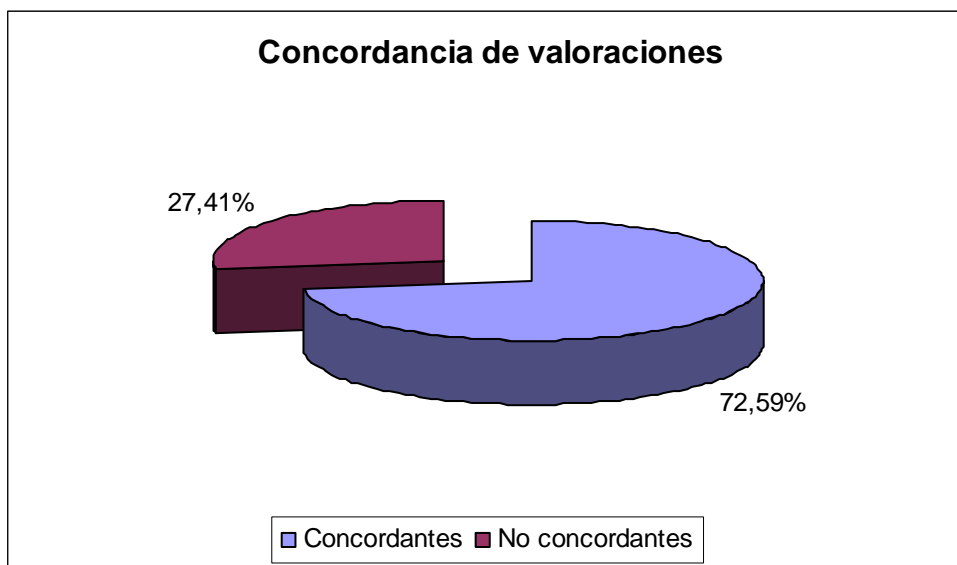


Gráfico VII-1.10

No hay ningún caso de gran invalidez. En la incapacidad permanente absoluta la coincidencia es del 100%. En la incapacidad permanente total es del 82,50%. En lesiones permanentes no invalidantes es del 74,60%. En los casos de propuestas sin secuelas es de un 57,59%. Llama la atención que en la propuesta de grado de incapacidad permanente parcial no hay ninguna coincidencia. Se observa en el gráfico VII-1.11.

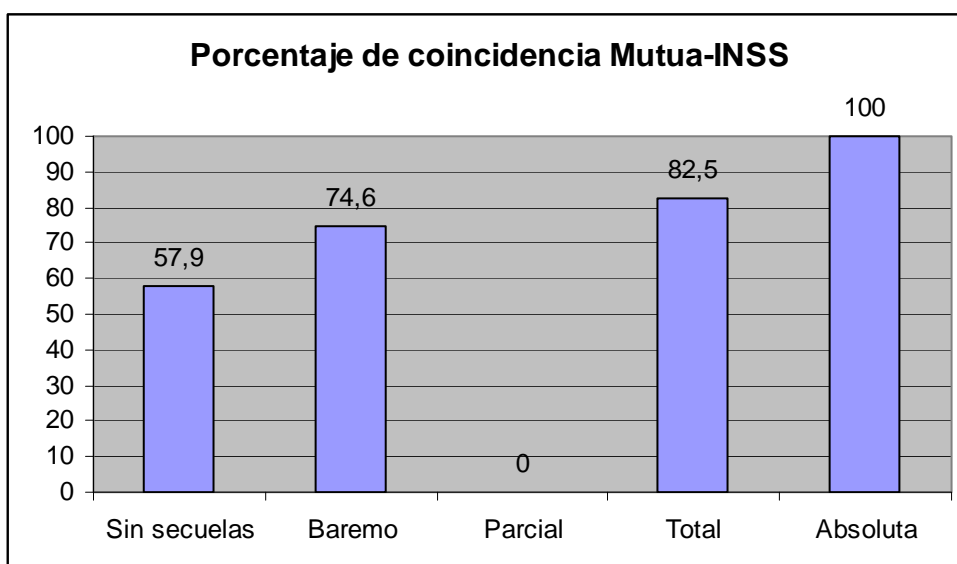


Gráfico VII-1.11

En cada uno de los grados de secuela se observa la coincidencia y la no coincidencia, analizando en las no coincidentes cual es la resolución del INSS:

- En los 19 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 11 (57,90%). De los 8 casos no coincidentes (42,10%), el INSS resuelve 5 baremos (26,30%), 2 incapacidades permanentes totales (10,50%) y una incapacidad permanente absoluta (5,30%). (Gráfico VII-1.12)
- En los 71 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 53 son coincidentes (74,60%). En los 18 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (25,40%), resuelve 5 sin secuelas (7,0%), 2 incapacidades permanentes parciales (2,80%) y 11 incapacidades permanentes totales (15,50%). (Gráfico VII-1.13).
- En los 4 casos de *incapacidad permanente parcial* no hay ninguna coincidencia (0%). En los 4 no coincidentes (100%) el INSS resuelve 2 baremos (50,00%) y 2 incapacidades permanentes totales (50,00%). (Gráfico VII-1.14).
- En los 40 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 33 (82,50%). En los 7 casos no coincidentes de incapacidad permanente total (17,50%) las resoluciones han sido 3 sin secuelas (7,50%), 1 incapacidad permanente parcial (2,50%) y en 3 de incapacidades permanentes absolutas (7,50%). (Gráfico VII-1.15).
- En el único caso de incapacidad permanente absoluta es coincidente con la resolución del INSS (100%) (gráfico VII-1.16).

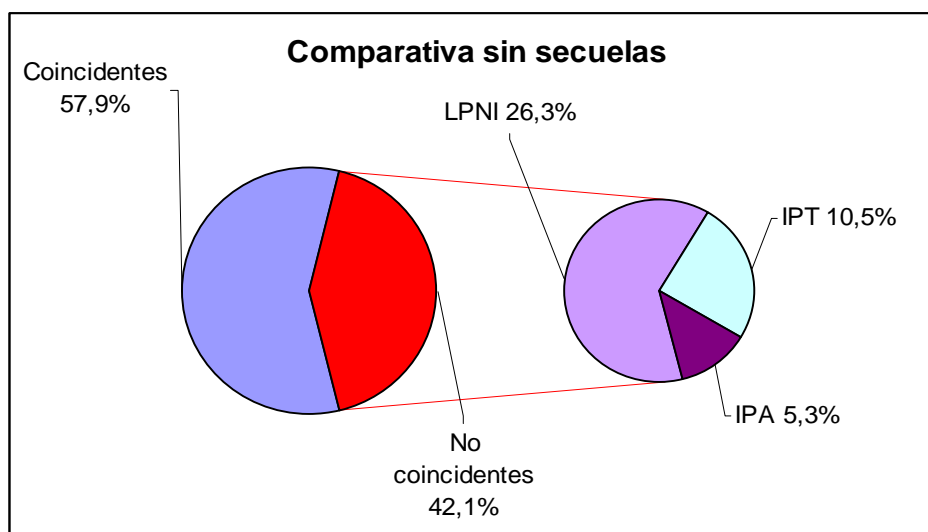


Gráfico VII-1.12

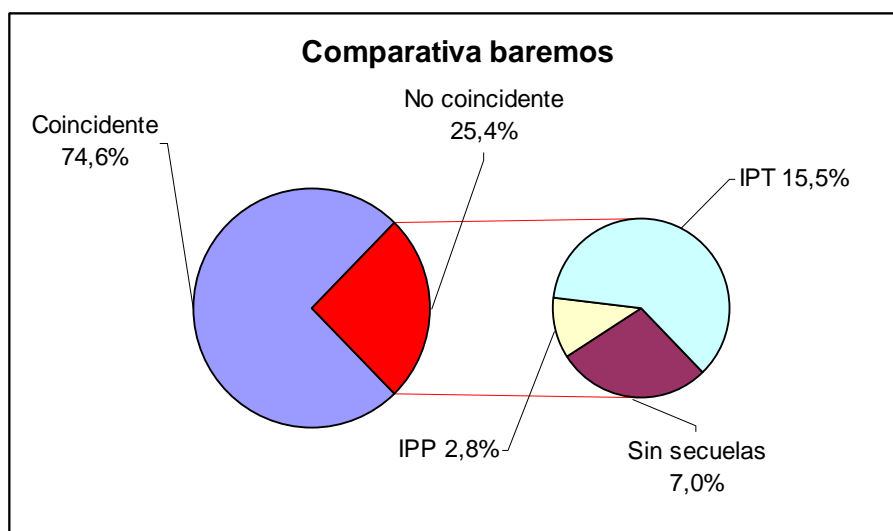


Gráfico VII-1.13

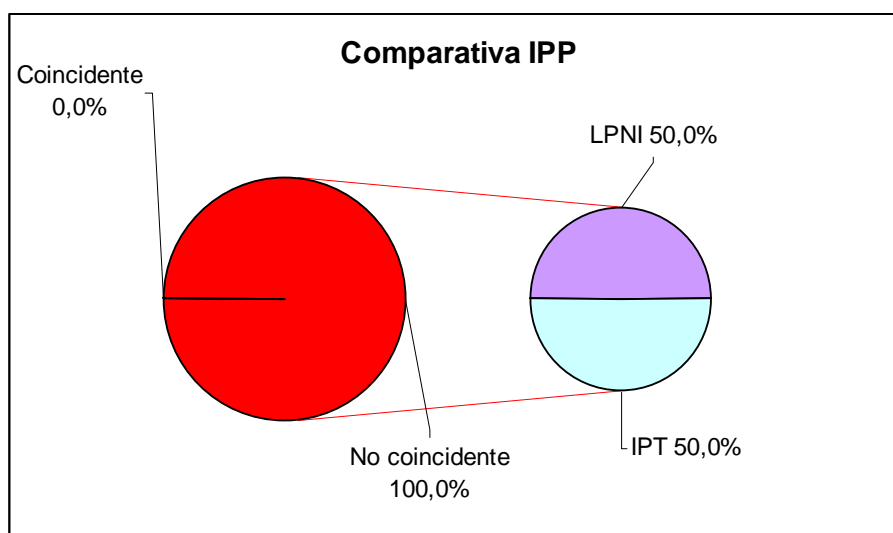


Gráfico VII-1.14

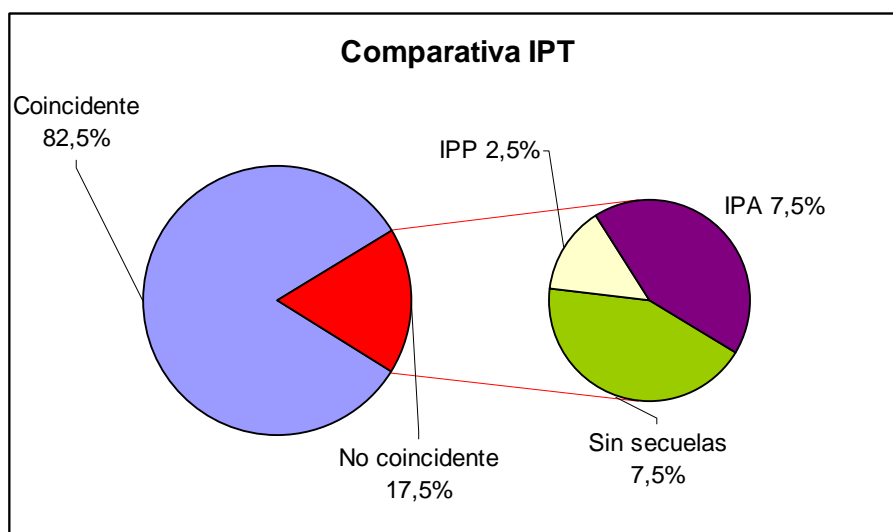


Gráfico VII-1.15

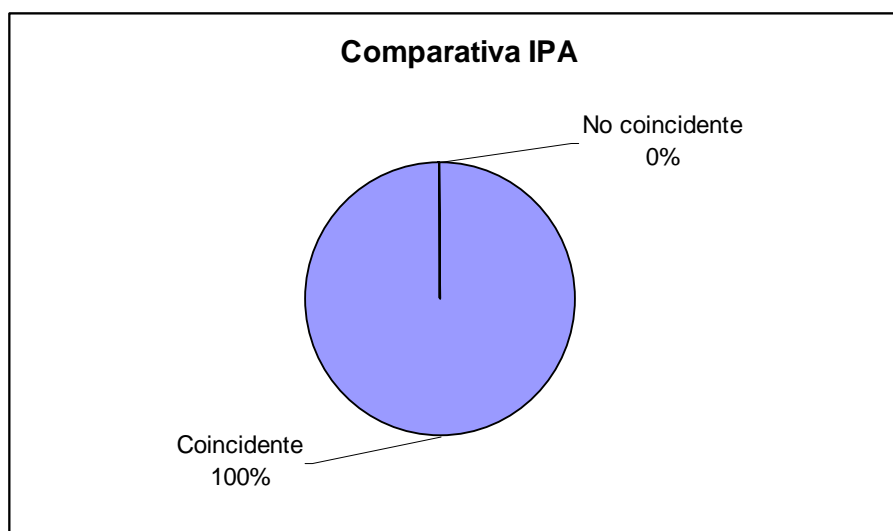


Gráfico VII-1.16

Al comparar si la resolución del INSS ha sido superior o inferior al grado propuesto por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua en los 37 casos no coincidentes (gráfico VII-1.17) se constata que:

- En los 8 casos no concordantes de sin secuelas (42,10%) el INSS otorga grados superiores, como no puede ser de otra manera en todos los casos (42,10%).
- En los 18 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (25,40%) resuelve en 5 un menor grado (7,0%), mientras que en los otros 13 casos el grado concedido es mayor (18,30%).
- En los 4 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial (100%), el INSS resuelve grado menor en 2 casos (50,0%), y en los otros 2 casos un grado superior (50,0%).
- En los 7 casos no coincidentes de incapacidad permanente total (17,5%) las resoluciones han sido en grado inferior en 4 casos (10,0%) y en 3 casos ha sido superior (7,50%).
- En la incapacidad permanente absoluta hay plena coincidencia (100%).

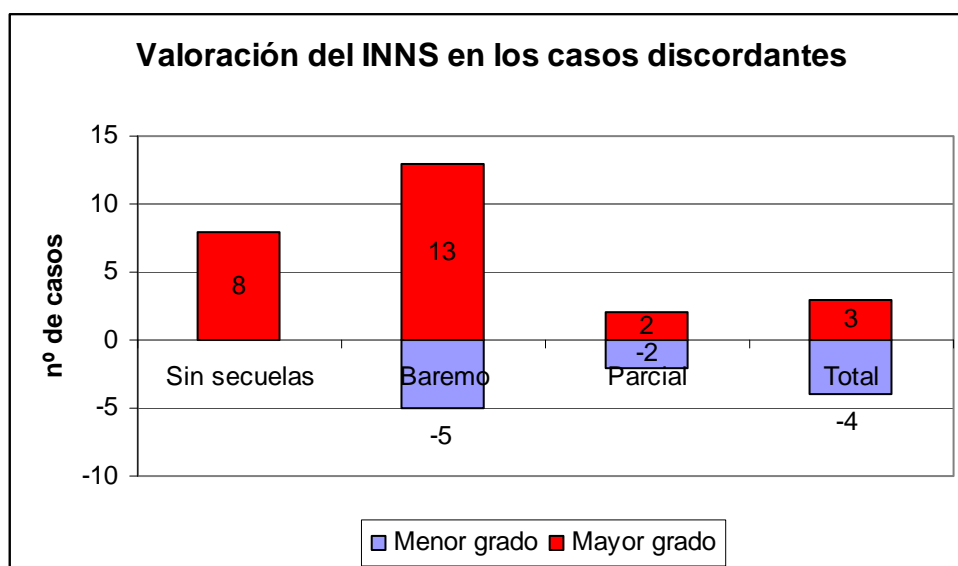
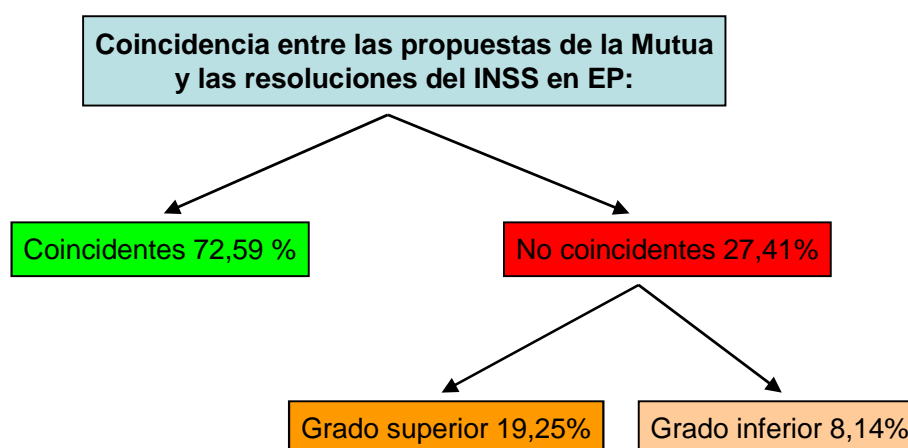


Gráfico VII-1.17

Por lo tanto el grado de secuela en enfermedad profesional resuelto por el INSS en los casos de no coincidencia con el de la mutua es en grado inferior en 11 casos y lo es en un grado superior en 26 casos.

Así podemos resumir que del 27,41 % de los casos no coincidentes, el INSS resuelve en el 19,25% un grado superior y en el 8,14% en un grado inferior.



Esquema VII-1.2

Como resumen final de este apartado se puede concluir que entre las dos contingencias profesionales hay 2217 casos. La propuesta y la resolución son

coincidentes en 1809 casos y no coincidente en 408. Lo que representa que coincide en el 81,59% y no coincide en el 18,40%. De estos no coincidentes hay resolución del INSS en grado inferior en 99 casos (4,46%) y en grado superior en 309 casos (13,93%). Gráficos VII-1.18 y esquema VII-1.3.

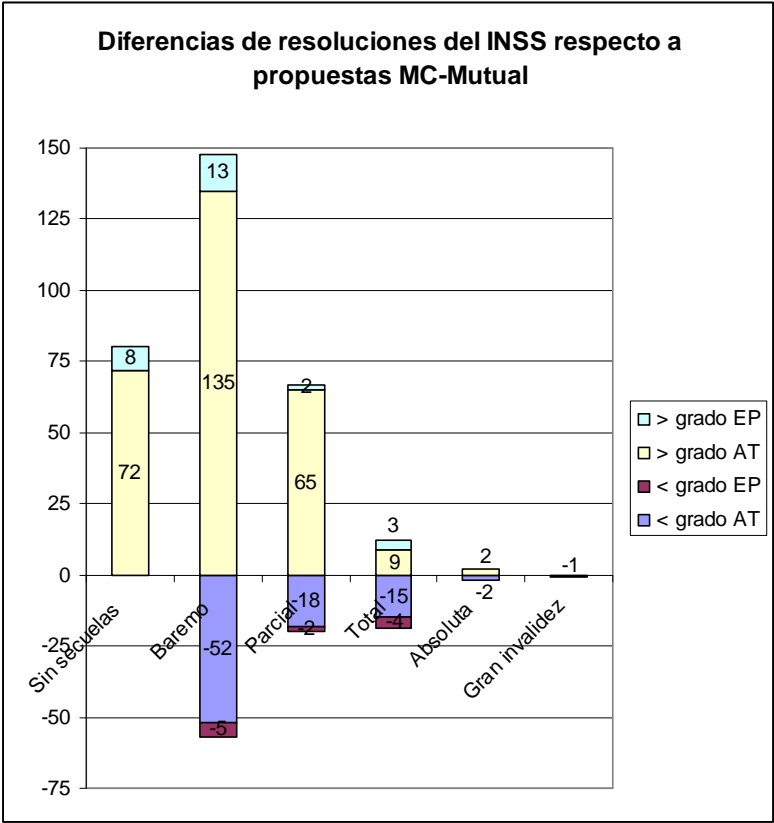
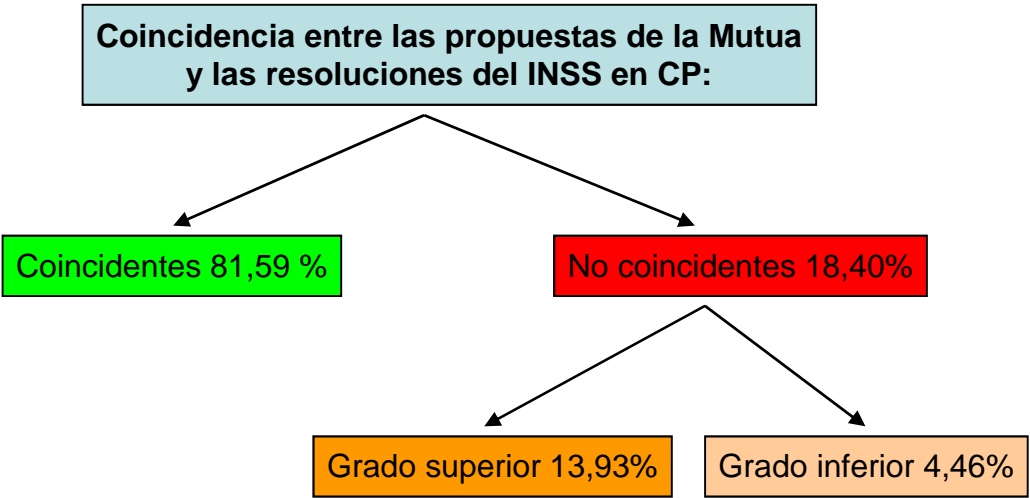


Gráfico VII-1.18



Esquema VII-1.3

1.2- GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS PROPUESTAS DE LA MUTUA Y LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL:

Lo primero que tenemos que analizar es el número de casos que han llegado a esta jurisdicción. Estudiaremos los casos válidos tanto de accidente de trabajo como de enfermedad profesional. Para considerar que los casos son válidos tendrán que cumplir el criterio de haber sido valorados por el departamento de valoración de incapacidades de la Mutua y por el Juzgado de lo Social. El motivo de aplicar este criterio de validez es porque para comparar la coincidencia o discordancia de cada caso tiene que haber sido estudiado por los dos estamentos. Además para que el caso sea considerado válido también tiene que haber sentencia, por lo que se excluyen diez casos en los que no la hay a la fecha de realización del estudio. La razón de excluir estos casos es para igualmente poder establecer la coincidencia.

1.2.1 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS PROPUESTAS DE LA MUTUA Y LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL EN ACCIDENTE DE TRABAJO:

Así en la contingencia de accidente de trabajo se obtienen 405 casos válidos que suponen un 18,30%.

Resumen del procesamiento de los casos AT^a

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DVI MC * Sentencia Juzgado	405	18,30%	1804	81,70%	2209	100,00%

La distribución de la valoración del departamento de incapacidades de la Mutua y el fallo de la sentencia judicial en accidente de trabajo se observa en la siguiente tabla:

ACCIDENTE DE TRABAJO		Sentencia Juzgado					Total
DVI MC-Mutual		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
Sin secuelas	Recuento	33	7	4	8	0	52
	% dentro de DVI MC	63,50%	13,50%	7,70%	15,40%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	78,60%	4,00%	5,70%	7,50%	0,00%	12,80%
	% del total	8,10%	1,70%	1,00%	2,00%	0,00%	12,80%
Baremo	Recuento	5	157	54	40	1	257
	% dentro de DVI MC	1,90%	61,10%	21,00%	15,60%	0,40%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	11,90%	90,80%	77,10%	37,70%	7,10%	63,50%
	% del total	1,20%	38,80%	13,30%	9,90%	0,20%	63,50%
I. P. Parcial	Recuento	2	8	9	23	0	42
	% dentro de DVI MC	4,80%	19,00%	21,40%	54,80%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	4,80%	4,60%	12,90%	21,70%	0,00%	10,40%
	% del total	0,50%	2,00%	2,20%	5,70%	0,00%	10,40%
I. P. Total	Recuento	2	1	3	35	8	49
	% dentro de DVI MC	4,10%	2,00%	6,10%	71,40%	16,30%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	4,80%	0,60%	4,30%	33,00%	57,10%	12,10%
	% del total	0,50%	0,20%	0,70%	8,60%	2,00%	12,10%
I. P. Absoluta	Recuento	0	0	0	0	5	5
	% dentro de DVI MC	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	35,70%	1,20%
	% del total	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	1,20%	1,20%
TOTAL	Recuento	42	173	70	106	14	405
	% dentro de DVI MC	10,40%	42,70%	17,30%	26,20%	3,50%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	10,40%	42,70%	17,30%	26,20%	3,50%	100,00%

Medidas simétricas ^c					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,72	0,051	10,905	0
Medida de acuerdo	Kappa	0,384	0,033	13,842	0
N de casos válidos		405			

En el análisis de los resultados en accidente de trabajo se aprecia que en la incapacidad permanente absoluta la coincidencia es del 100%. En la incapacidad permanente total es del 71,40%. En sin secuelas es de un 63,50%. En lesiones permanentes no invalidantes es del 61,10% y en la incapacidad permanente parcial la coincidencia es de un 21,40% (gráfico VII-1.19).

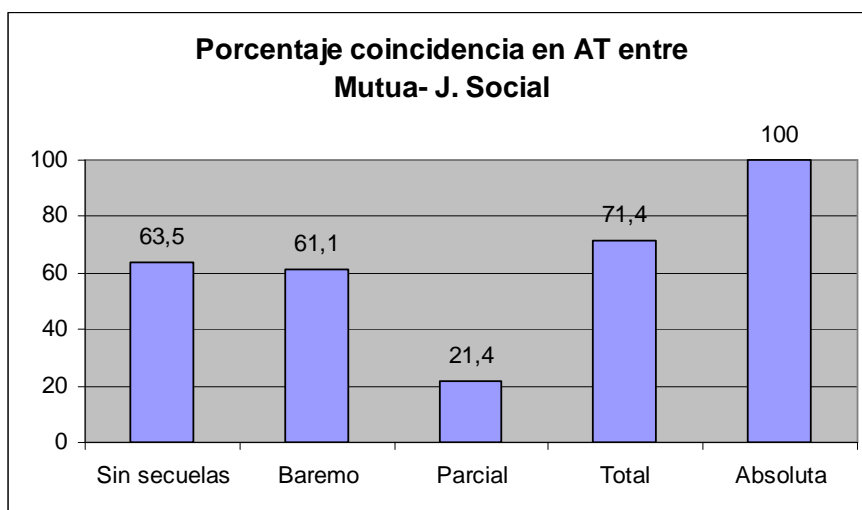


Gráfico VII-1.19

En cada uno de los grados de secuela se observa la coincidencia y la no coincidencia, analizando en las no coincidentes cual es la Sentencia del Juzgado de lo Social se constata:

- En los 52 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 33 casos (63,50%). De los 19 casos no coincidentes (36,50%) el Juzgado de lo Social otorga grados superiores, fallando 7 baremos (36,84%), 4 incapacidades permanentes parciales (21,05%) y 8 incapacidades permanentes totales (42,11%).
- En los 257 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 157 son coincidentes (61,10%). En los 100 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (38,90%), la sentencia es de 5 sin secuelas (5,00%), 54 incapacidades permanentes parciales (54,00%), 40 incapacidades permanentes totales (40,00%) y 1 incapacidad permanente absoluta (1,00%).
- En los 42 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 9 (21,43%). En los 33 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial (78,57%) se observa que en 2 son sin secuelas (6,06%), 8 baremos (24,24%) y 23 corresponden a incapacidades permanentes totales (69,70%).
- En los 49 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 35 (71,43%). En los 14 casos no coincidentes de incapacidad permanente total (28,57%) las sentencias han sido 2 sin secuelas (14,29%), 1 baremo (7,14%), 3 incapacidades permanentes parciales (21,43%) y 8 incapacidades permanentes totales (57,14%).

permanentes parciales (6,10%) y en 8 casos ha sido incapacidades permanentes absolutas (16,30%).

- En los 5 casos de *incapacidad permanente absoluta* son todos coincidentes (100%).

1.2.2 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS PROPUESTAS DE LA MUTUA Y LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL EN ENFERMEDAD PROFESIONAL:

En la contingencia de enfermedad profesional hay 37 casos válidos, que supone un 23,40%.

Resumen del procesamiento de los casos EP^a

	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DVI MC * Sentencia Juzgado	37	23,40%	121	76,60%	158	100,00%

La distribución de la valoración del departamento de incapacidades de la Mutua y el fallo de la sentencia judicial en enfermedad profesional se observa en las siguiente tabla:

ENFERMEDAD PROFESIONAL		Sentencia Juzgado				Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	
Sin secuelas	DVI MC Mutua					
	Recuento	4	0	0	1	5
	% dentro de DVI MC	80,00%	0,00%	0,00%	20,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	100,00%	0,00%	0,00%	6,30%	13,50%
	% del total	10,80%	0,00%	0,00%	2,70%	13,50%
Baremo	Recuento	0	15	1	6	22
	% dentro de DVI MC	0,00%	68,20%	4,50%	27,30%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	93,80%	100,00%	37,50%	59,50%
	% del total	0,00%	40,50%	2,70%	16,20%	59,50%

ENFERMEDAD PROFESIONAL		Sentencia Juzgado				Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	
I. P. Parcial	DVI MC Mutual					
	Recuento	0	1	0	1	2
	% dentro de DVI MC	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	6,30%	0,00%	6,30%	5,40%
I. P. Total	% del total	0,00%	2,70%	0,00%	2,70%	5,40%
	Recuento	0	0	0	8	8
	% dentro de DVI MC	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	0,00%	0,00%	50,00%	21,60%
TOTAL	% del total	0,00%	0,00%	0,00%	21,60%	21,60%
	Recuento	4	16	1	16	37
	% dentro de DVI MC	10,80%	43,20%	2,70%	43,20%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	10,80%	43,20%	2,70%	43,20%	100,00%

		Medidas simétricas ^c			
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,842	0,121	4,279	0
Medida de acuerdo	Kappa	0,573	0,107	5,313	0
N de casos válidos		37			

En enfermedad profesional la coincidencia en incapacidad permanente total es del 100%. En sin secuelas es de un 80,00 %. En lesiones permanentes no invalidantes es del 68,20% y en la incapacidad permanente parcial la coincidencia es de 0% (gráfico VII-1.20).

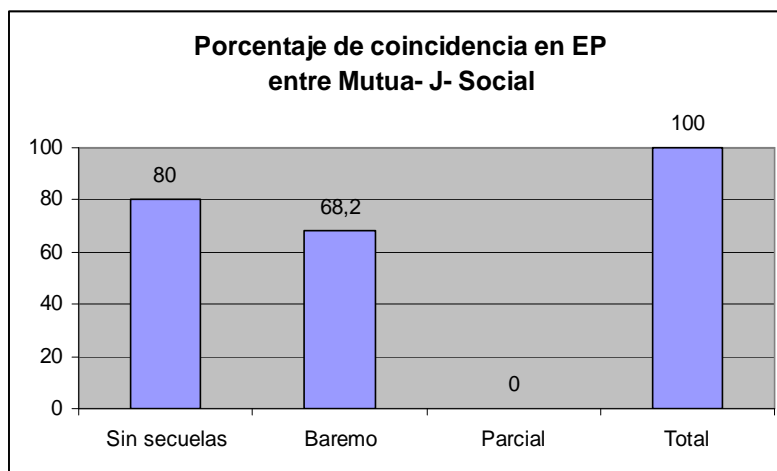


Gráfico VII-1.22

En cada uno de los grados de secuela en enfermedad profesional se analiza la coincidencia y cuando no es coincidente cual es el grado de secuela en la sentencia:

- En los 5 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 4 (80%). El caso no concordante (20%) el Juzgado de lo Social sentencia incapacidad permanente total. Por lo que el grado es superior en el 20%.
- En los 22 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 15 son coincidentes (68,20%). En los 7 casos no coincidentes (31,80%), el fallo es de una incapacidad permanente parcial (4,50%) y 6 incapacidades permanentes totales (27,30%). Por lo que las sentencias son en grado superior en el 31,80%.
- En los 2 casos de *incapacidad permanente parcial* no hay ninguna coincidente (0%). Una es sin secuelas (50%) y otra es una incapacidad permanente total (50,0%). Por lo que las sentencias son en un grado superior en el 50% y en grado menor en otro 50%.
- En los 8 casos de *incapacidad permanente total* son todos coincidentes 100%.

Valorada conjuntamente la **CONTINGENCIA PROFESIONAL**, accidente de trabajo más enfermedad profesional, de los 2.367 casos valorados por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua han llegado a los Juzgados de lo Social 442 casos (gráfico VII- 1.23). Lo que significa que llegan a esta Jurisdicción un 18,67% de los casos (gráfico VII-1.24). Como se ha visto en el apartado anterior la enfermedad profesional aporta sólo 37 casos que de los 2367 casos supone un 1,56%, lo que la hace poco significativa.

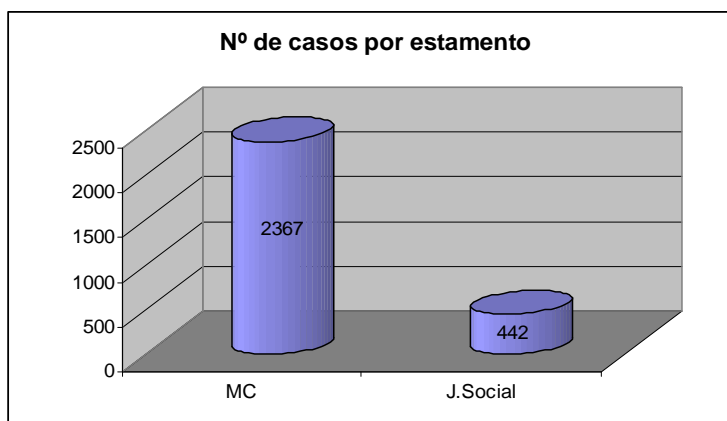


Gráfico VII- 1.23

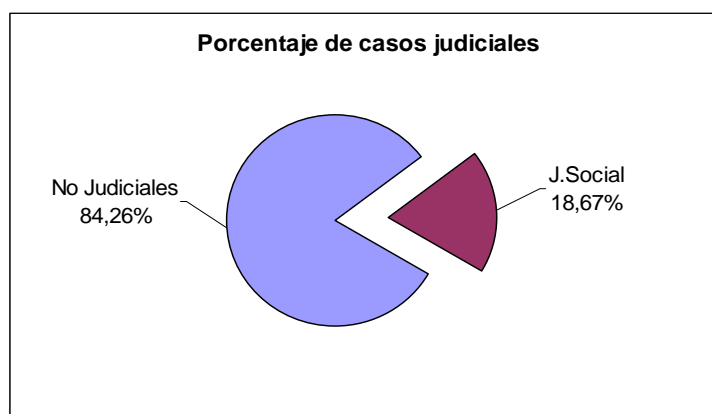


Gráfico VII- 1.24

El análisis de la totalidad de la contingencia profesional, se constata que de los 442 casos hay coincidencia en 266 y no la hay en 176. Según el grado de secuela:

- En los 57 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 37 casos (64,90%). De los 20 casos no coincidentes (35,10%) el Juzgado de lo Social falla 7 baremos (12,30%), 4 incapacidades permanentes parciales (7,0%) y 9 incapacidades permanentes totales (15,80%) (gráfico VII-1.23).
- En los 279 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 172 son coincidentes (61,60%). En los 107 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (38,40%), el fallo es de 5 sin secuelas (1,80%), 55 incapacidades permanentes parciales (19,70%), 46 incapacidades permanentes totales (16,50%) y 1 incapacidad permanente absoluta (0,40%) (gráfico VII-1.24).
- En los 44 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 9 (20,50%). En los 35 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial (79,50%) se observa que las sentencias en 2 casos son sin secuelas (4,50%), 9 baremos (20,50%) y 24 corresponden a incapacidades permanentes totales (54,50%) (gráfico VII-1.25).
- En los 57 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 43 (75,40%). En los 14 casos no coincidentes (24,60%) las sentencias han sido 2 sin secuelas (3,50%), 1 baremo (1,80%), 3 incapacidades permanentes parciales (5,30%) y en 8 casos ha sido incapacidades permanentes absolutas (14,0%) (gráfico VII-1.26).
- En los 5 casos de incapacidad permanente absoluta son todos coincidentes 100%.

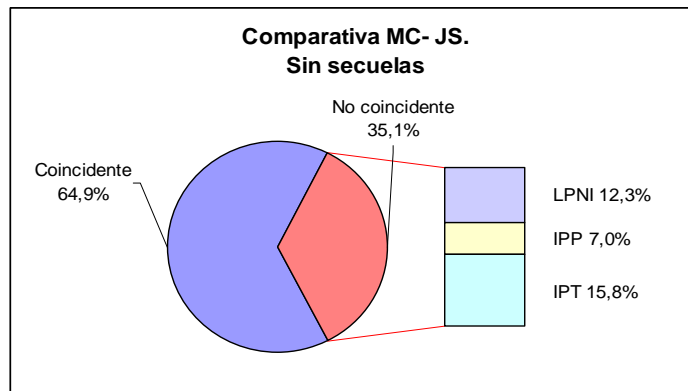


Gráfico VII-1.23

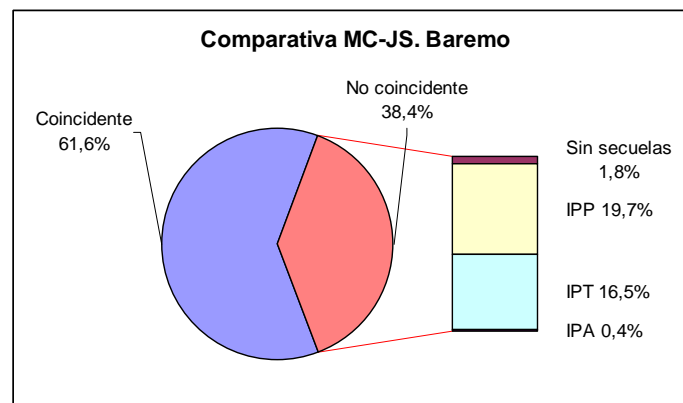


Gráfico VII-1.24

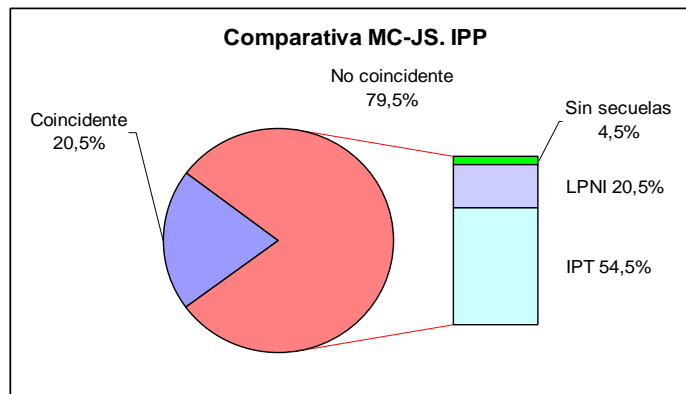


Gráfico VII-1.25

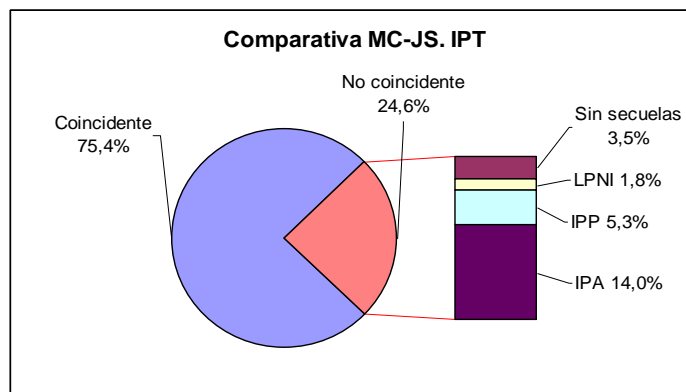


Gráfico VII-1.26

Comparando por secuelas si el fallo judicial ha sido superior o inferior en grado (gráfico VII-1.27) en los 176 casos no coincidentes se constata que:

- En los 20 casos de sin secuelas el juzgado otorga grados superiores. Es decir el 100% es grado superior el fallado.
- En los 107 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes, falla menor grado en 5 casos (3,40%), mientras que en 102 el grado concedido es mayor (8,70%).
- En los 35 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial se observa que en 11 casos el grado es inferior (14,30%), y en 24 casos es superior (51,60%).
- En los 14 casos no coincidentes de incapacidad permanente total las resoluciones han sido en grado inferior en 6 casos (9,0%), y en 8 casos ha sido superior (5,40%).

Podemos resumir que de las 442 sentencias concuerdan 266, lo que supone el 60,18% y no concuerdan 176, que supone el 39,81%. En las no coincidentes, el Juzgado falla en 154 casos un grado superior lo que representa el 34,84% y en 22 casos un grado inferior que representa el 4,97%. Referido a la totalidad de los 2367 casos la coincidencia supone un 11,23% y la discordancia un 7,43%. Dentro de los casos no coincidentes las sentencias judiciales otorgan un grado mayor en el 6,50% de los casos y un grado inferior en el 0,92% de los casos (Esquema VII-1.4).

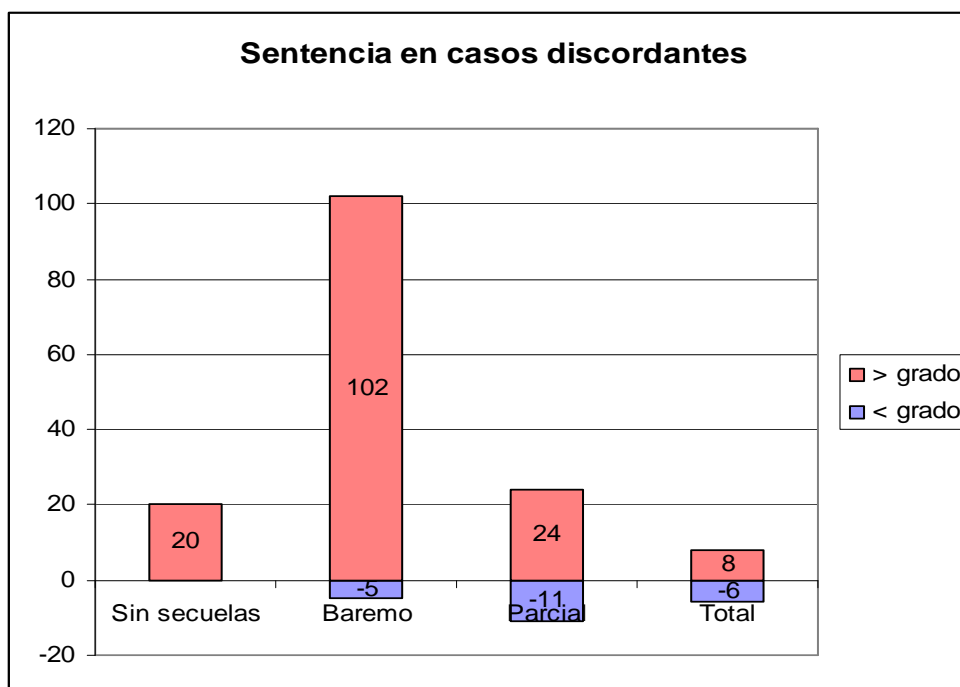
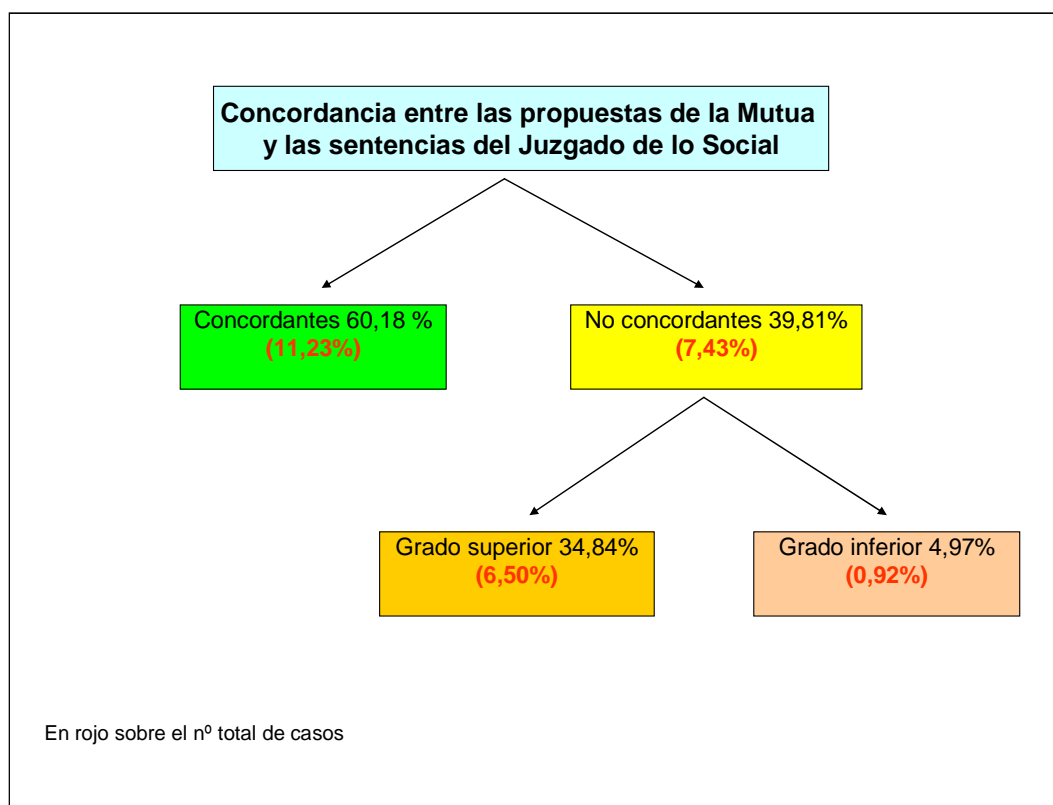


Gráfico VII-1.27



Esquema VII-1.4

1.3- GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS RESOLUCIONES DEL INSS Y LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL:

Lo primero que se analiza es el número de casos que han llegado a estos dos estamentos. Estudiaremos los casos tanto de accidente de trabajo como de enfermedad profesional que sean casos válidos, es decir aquellos que hayan sido valorados por el INSS y por el Juzgado de lo Social. Además para ser considerado válido tiene que haber sentencia judicial, ya que si no la hay sería imposible analizar la coincidencia entre ambos estamentos.

1.3.1 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS RESOLUCIONES DEL INSS Y LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL EN ACCIDENTE DE TRABAJO:

En accidente de trabajo hay 433 casos válidos, que supone el 19,60% del total de casos de accidente.

Resumen del procesamiento de los casos AT						
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INSS * Sentencia Juzgado	433	19,60%	1776	80,40%	2209	100,00%

La distribución de la valoración del INSS y el fallo de la sentencia judicial en accidente de trabajo se observa en la siguiente tabla:

ACCIDENTE DE TRABAJO		Sentencia Juzgado					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
Sin secuelas	Recuento	45	2	4	4	0	55
	% dentro de INSS	81,80%	3,60%	7,30%	7,30%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	84,90%	1,10%	5,60%	3,40%	0,00%	12,70%
	% del total	10,40%	0,50%	0,90%	0,90%	0,00%	12,70%
Baremo	Recuento	1	165	33	15	0	214
	% dentro de INSS	0,50%	77,10%	15,40%	7,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	1,90%	93,80%	46,50%	12,60%	0,00%	49,40%
	% del total	0,20%	38,10%	7,60%	3,50%	0,00%	49,40%

ACCIDENTE DE TRABAJO		Sentencia Juzgado					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
INSS							
I. P. Parcial	Recuento	1	6	27	4	0	38
	% dentro de INSS	2,60%	15,80%	71,10%	10,50%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	1,90%	3,40%	38,00%	3,40%	0,00%	8,80%
	% del total	0,20%	1,40%	6,20%	0,90%	0,00%	8,80%
I. P. Total	Recuento	6	2	7	96	7	118
	% dentro de INSS	5,10%	1,70%	5,90%	81,40%	5,90%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	11,30%	1,10%	9,90%	80,70%	50,00%	27,30%
	% del total	1,40%	0,50%	1,60%	22,20%	1,60%	27,30%
I. P. Absoluta	Recuento	0	1	0	0	7	8
	% dentro de INSS	0,00%	12,50%	0,00%	0,00%	87,50%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	0,60%	0,00%	0,00%	50,00%	1,80%
	% del total	0,00%	0,20%	0,00%	0,00%	1,60%	1,80%
Total	Recuento	53	176	71	119	14	433
	% dentro de INSS	12,20%	40,60%	16,40%	27,50%	3,20%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	12,20%	40,60%	16,40%	27,50%	3,20%	100,00%

Medidas simétricas AT^c

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,833	0,034	18,858	0
Medida de acuerdo	Kappa	0,69	0,028	24,121	0
N de casos válidos		433			

El análisis de los resultados en accidente de trabajo indica que en la incapacidad permanente absoluta la coincidencia es del 87,50%. En la incapacidad permanente total es del 81,40%. En sin secuelas es de un 81,80%. En lesiones permanentes no invalidantes es del 77,10% y en la incapacidad permanente parcial la coincidencia es de un 71,10% (gráfico VII-1.28).

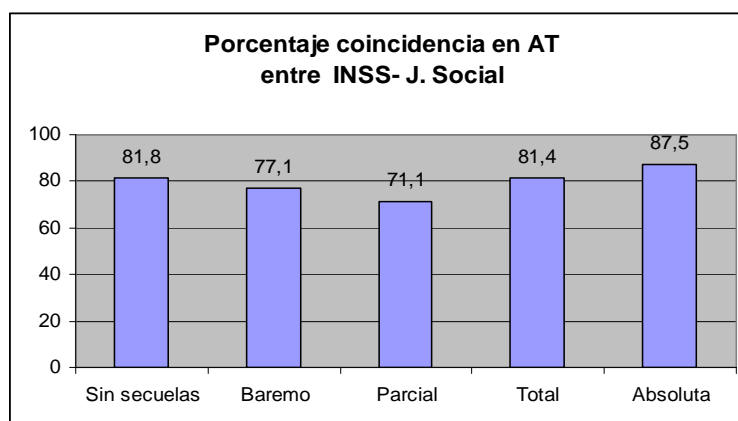


Gráfico VII-1.28

En cada uno de los grados de secuela se observa la coincidencia y cuando no la hay se estudia cual es la Sentencia del Juzgado de lo Social:

- En los 55 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 45 (81,80%). De los 10 casos no coincidentes (18,20%), el Juzgado de lo Social sentencia 2 baremos (3,60%), 4 incapacidades permanentes parciales (7,30%) y 4 incapacidades permanentes totales (7,30%).
- En los 214 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 165 son coincidentes (77,10%). En los 49 casos no coincidentes (22,90%), el Juzgado de lo Social falla uno de sin secuelas (0,50%), 33 incapacidades permanentes parciales (15,40%) y 15 incapacidades permanentes totales (7,0%).
- En los 38 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 27 (71,10%). En los 11 casos no coincidentes (28,90%) el Juzgado de lo Social sentencia uno sin secuelas (2,60%), 6 baremos (15,80%) y 4 incapacidades permanentes totales (10,50%).
- En los 118 casos de *incapacidad permanente total* coinciden 96 (81,40%). En los 22 casos no coincidentes (17,60%) las sentencias han sido de 6 sin secuelas (5,10%), 2 baremos (1,70%), 7 incapacidades permanentes parciales (5,90%) y en 7 casos han sido incapacidades permanentes absolutas (5,90%).
- En los 8 casos de *incapacidad permanente absoluta* son coincidentes 7 (87,50%) y una no coincide (12,50%), siendo la sentencia de baremo (12,50%)

1.3.1 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS RESOLUCIONES DEL INSS Y LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL EN ENFERMEDAD PROFESIONAL:

En enfermedad profesional hay 45 casos válidos que suponen un 28,50% del total de casos de enfermedad profesional.

Resumen del procesamiento de los casos EP						
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INSS * Sentencia Juzgado	45	28,50%	113	71,50%	158	100,00%

La distribución de la valoración del INSS y el fallo de la sentencia judicial en enfermedad profesional se observa en la siguiente tabla:

ENFERMEDAD PROFESIONAL INSS		Sentencia Juzgado				Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	
Sin secuelas	Recuento	5	1	0	3	9
	% dentro de INSS	55,60%	11,10%	0,00%	33,30%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	100,00%	5,90%	0,00%	13,60%	20,00%
	% del total	11,10%	2,20%	0,00%	6,70%	20,00%
Baremo	Recuento	0	16	1	5	22
	% dentro de INSS	0,00%	72,70%	4,50%	22,70%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	94,10%	100,00%	22,70%	48,90%
	% del total	0,00%	35,60%	2,20%	11,10%	48,90%
I. P. Total	Recuento	0	0	0	14	14
	% dentro de INSS	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	0,00%	0,00%	63,60%	31,10%
	% del total	0,00%	0,00%	0,00%	31,10%	31,10%
Total	Recuento	5	17	1	22	45
	% dentro de INSS	11,10%	37,80%	2,20%	48,90%	100,00%
	% dentro de Sentencia Juzgado	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	11,10%	37,80%	2,20%	48,90%	100,00%

Medidas simétricas EP ^d					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,791	0,12	4,836	0
Medida de acuerdo	Kappa	. ^c			
N de casos válidos		45			

En enfermedad profesional la coincidencia en incapacidad permanente total es del 100%. En sin secuelas es de un 55,6 %. En lesiones permanentes no invalidantes es del 72,7% (gráfico VII-1.29).

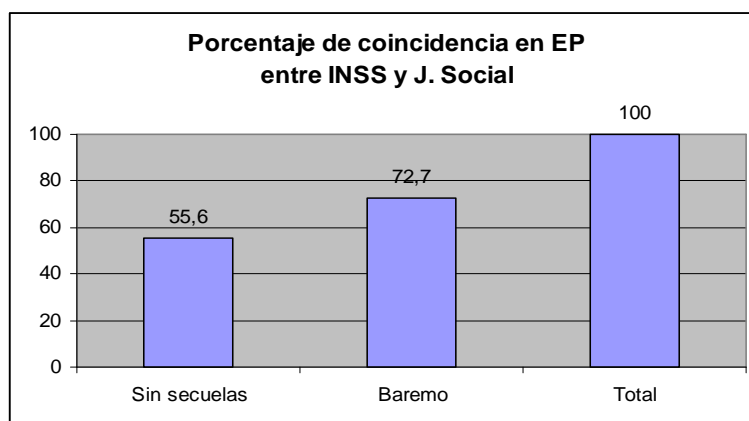


Gráfico VII-1.29

En cada uno de los grados de secuela se observa la coincidencia y cuando no la hay se estudia cual es la Sentencia del Juzgado de lo Social:

- En los 9 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 5 (55,60%). En los 4 casos no coincidentes (44,40%) el Juzgado de lo Social sentencia un baremo (11,10%) y 3 incapacidades permanentes totales (33,30%).
- En los 22 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 16 son coincidentes (72,70%). En los 6 casos no coincidentes (27,20%), el fallo es de una incapacidad parcial (4,50%) y 5 incapacidades permanentes totales (22,70%).
- En los 14 casos de *incapacidad permanente total* son todos coincidentes 100%.

Valorada conjuntamente la **CONTINGENCIA PROFESIONAL**, accidente de trabajo más enfermedad profesional, los casos valorados por el INSS son 2.367 casos, de los cuales han llegado a los Juzgados de lo Social 478 casos (gráfico VII- 1.30). Lo que significa que llegan a esta Jurisdicción un 20,19% de los casos (gráfico VII-1.31). Como se ha visto en el apartado anterior la enfermedad profesional aporta sólo 45 casos que de los 2367 casos supone un 1,90%, lo que la hace poco significativa.

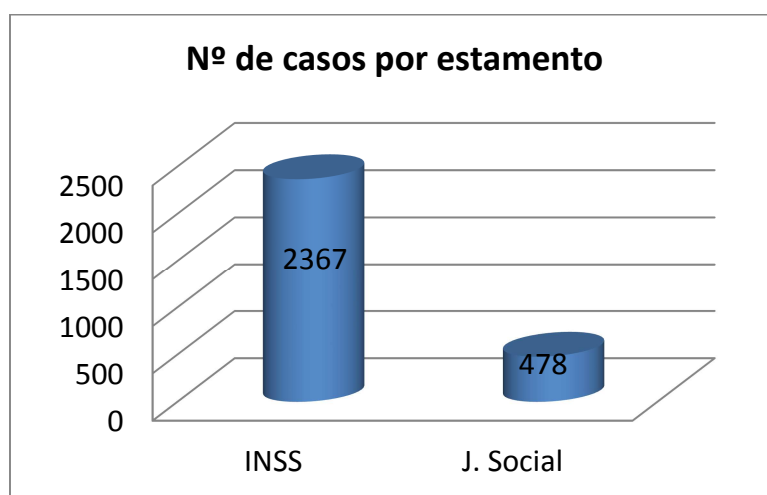


Gráfico VII- 1.30

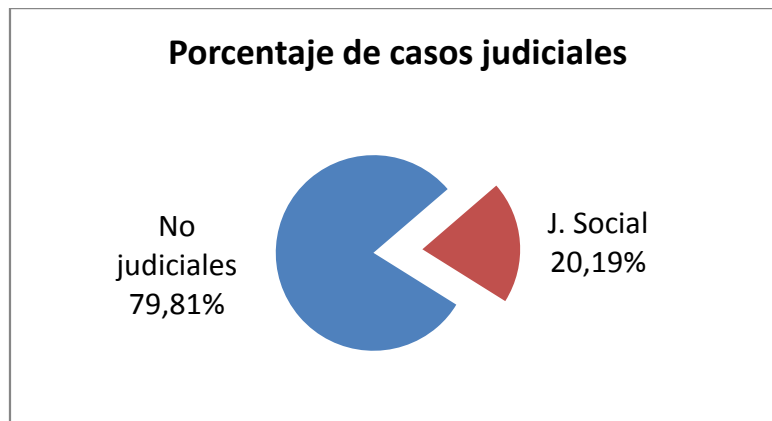


Gráfico VII- 1.31

Analizando la totalidad de la contingencia profesional se constata que de los 478 casos hay coincidencia en 375 y no la hay en 103. Según el grado de secuela:

- En los 64 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 50 casos (78,10%). De los 14 casos no coincidentes (21,90%) el Juzgado de lo Social sentencia 3 baremos (4,70%), 4 incapacidades permanentes parciales (6,30%) y 7 incapacidades permanentes totales (10,90%) (gráfico VII-1.32).
- En los 236 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 181 son coincidentes (76,70%). En los 55 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (23,30%), el fallo es de 1 sin secuelas (0,40%), 34 incapacidades permanentes parciales (14,40%) y 20 incapacidades permanentes totales (8,50%) (gráfico VII-1.33).
- En los 38 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 27 (71,10%). En los 11 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial (28,90%) se observa que el fallo judicial es de uno sin secuelas (2,60%), 6 baremos (15,80%) y 4 corresponden a incapacidades permanentes totales (10,50%) (gráfico VII-1.34).
- En los 132 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 110 (83,30%). En los 22 casos no coincidentes (16,60%) las sentencias han sido 6 sin secuelas (4,50%), 2 baremos (1,50%), 7 incapacidades permanentes parciales (5,30%) y en 7 casos han sido incapacidades permanentes absolutas (5,30%) (gráfico VII-1.35).
- En los 8 casos de *incapacidad permanente absoluta* 7 son coincidentes 87,5% y en el no coincidente (12,5%) la sentencia es de baremo (gráfico VII-1.36).

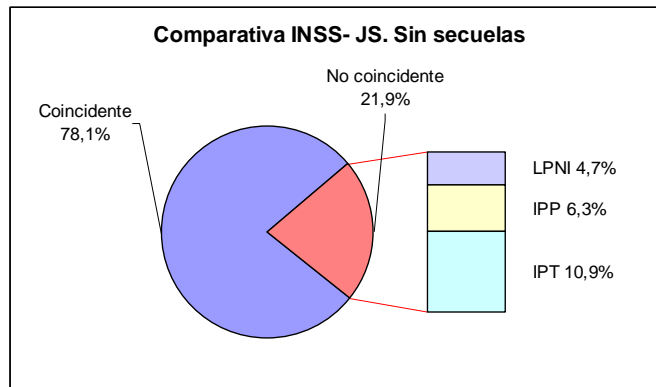


Gráfico VII-1.32

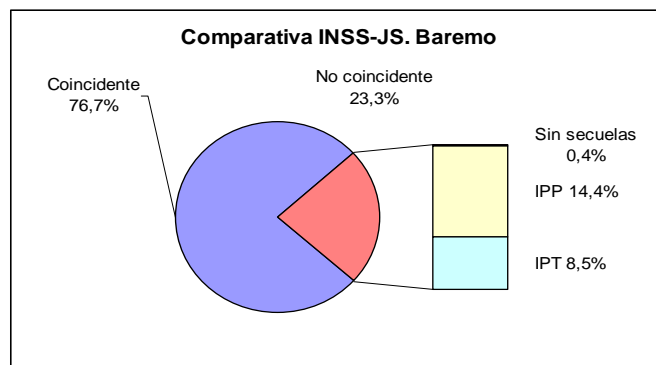


Gráfico VII-1.33

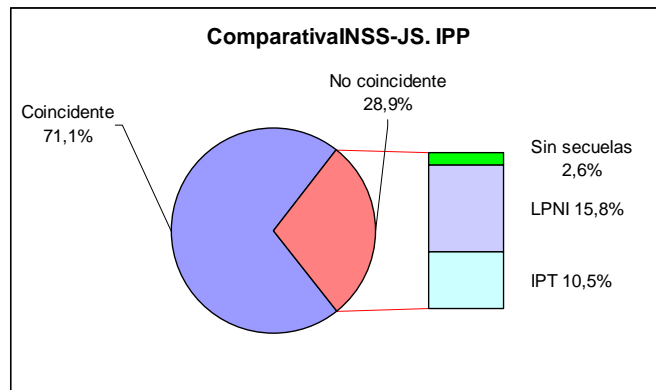


Gráfico VII-1.34

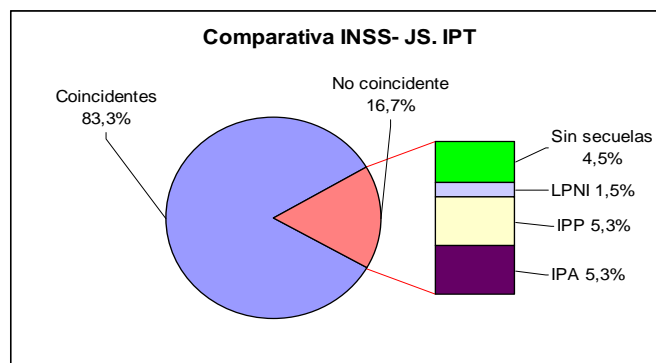


Gráfico VII-1.35

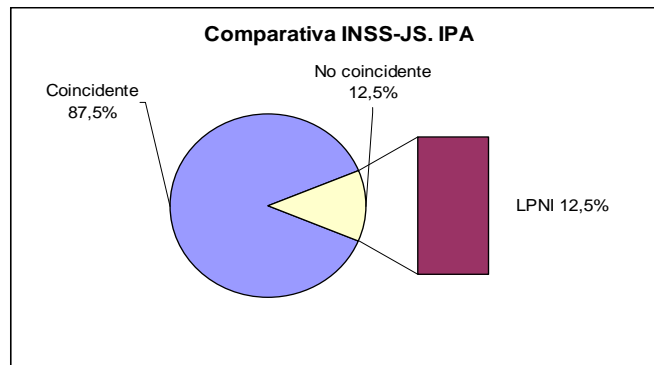


Gráfico VII-1.36

Comparado el grado de secuela en los casos no coincidentes, vemos si el fallo judicial ha sido en un grado superior o inferior respecto a la resolución del INSS (gráfico VII-1.37). En los 117 casos no coincidentes se constata que:

- En los 14 casos de sin secuelas el juzgado otorga grados superiores, que representa el 14,30%.
- En los 55 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes, falla menor grado en 1 casos (0,40%), mientras que en 54 el grado concedido es mayor (22,90%).
- En los 11 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial se observa que en 7 casos el grado es inferior (18,40%), y en 4 casos es superior (10,50%).
- En los 22 casos no coincidentes de incapacidad permanente total los fallos son en grado inferior en 15 casos (11,30%), y superior en 7 casos (5,30%).
- En el caso no coincidente de incapacidad permanente absoluta la sentencia ha sido en grado inferior (12,50%).

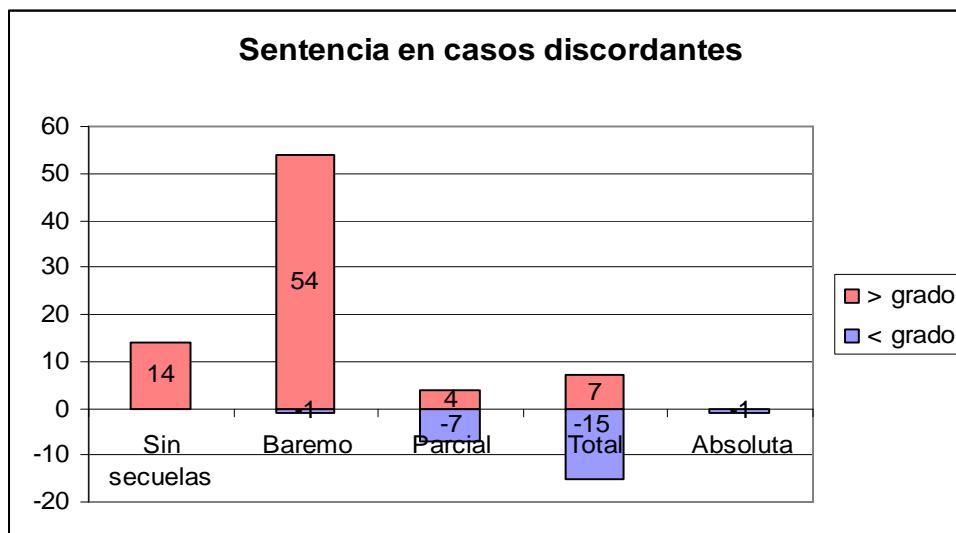
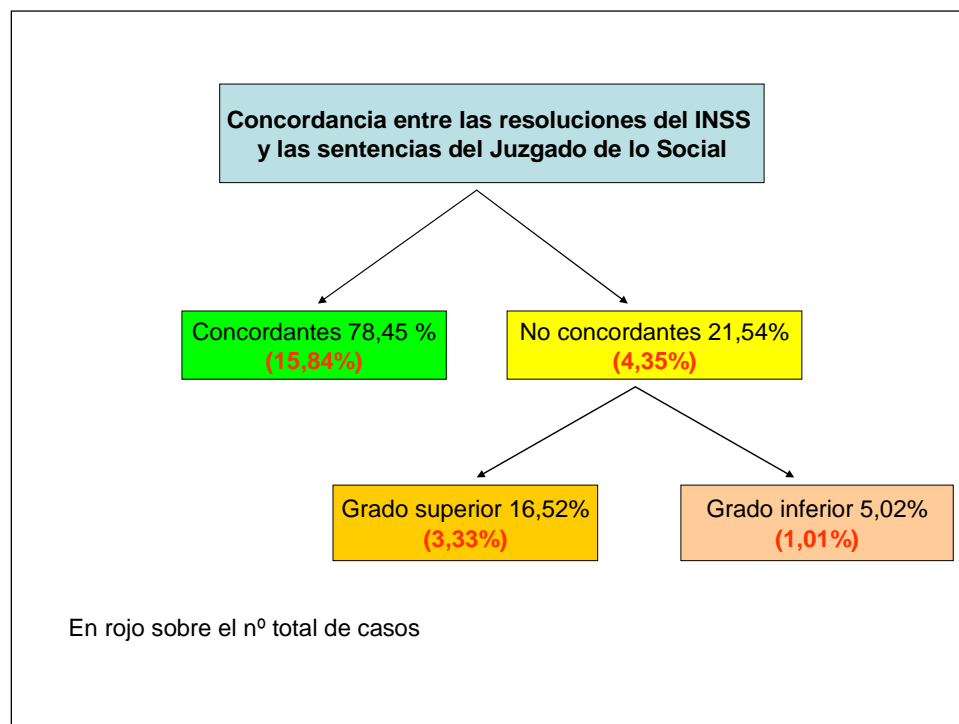


Gráfico VII-1.37

Así podemos resumir que de las 478 sentencias concuerdan 375, lo que supone el 78,45% y no concuerdan 103 lo que representa el 21,54%. De las no coincidentes, el Juzgado falla en 79 casos un grado superior que representa el 16,52% y en 24 casos falla en un grado inferior que representa el 5,02%. (Esquema VII-1.5).

Si analizamos lo que representa sobre el total de los 2367 casos la coincidencia entre las resoluciones del INSS y las sentencias del Juzgado de lo Social es de un 15,84% y la discordancia un 4,35%. Dentro de los casos no coincidentes las sentencias judiciales otorgan un grado mayor en el 3,33% de los casos y un grado inferior en el 1,01% de los casos (Esquema VII-1.5).



Esquema VII-1.5

1.4- GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL Y LAS SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA:

Lo primero es comprobar el número de casos que han llegado a estas dos jurisdicciones. Estudiaremos tanto en accidente de trabajo como en enfermedad profesional los casos válidos, entendiendo como válidos aquellos casos que han sido valorados por el Juzgado de lo Social y por el Tribunal Superior de Justicia. Además para ser considerado válido tiene que haber sentencia del Tribunal Superior de Justicia para que sea posible la comparación.

1.4.1 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL Y LAS SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA EN ACCIDENTE DE TRABAJO:

En accidente de trabajo hay 124 casos válidos que suponen un 5,60% sobre el total de casos de accidente de trabajo.

Resumen del procesamiento de los casos AT ^a

AT	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sentencia Juzgado * Sentencia TSJ	124	5,60%	2085	94,40%	2209	100,00%

La distribución de la sentencia del Juzgado de lo Social y la del Tribunal Superior de Justicia en accidente de trabajo se observa en las siguiente tabla:

Sentencia Juzgado AT		Sentencia TSJ					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
Sin secuelas	Recuento	10	0	2	0	0	12
	% dentro de Sentencia Juzgado	83,30%	0,00%	16,70%	0,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	100,00%	0,00%	6,50%	0,00%	0,00%	9,70%
	% del total	8,10%	0,00%	1,60%	0,00%	0,00%	9,70%
Baremo	Recuento	0	57	2	1	0	60
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	95,00%	3,30%	1,70%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	0,00%	96,60%	6,50%	4,50%	0,00%	48,40%
	% del total	0,00%	46,00%	1,60%	0,80%	0,00%	48,40%

Sentencia Juzgado AT		Sentencia TSJ					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
I.P. Parcial	Recuento	0	2	26	3	0	31
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	6,50%	83,90%	9,70%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	0,00%	3,40%	83,90%	13,60%	0,00%	25,00%
	% del total	0,00%	1,60%	21,00%	2,40%	0,00%	25,00%
I.P. Total	Recuento	0	0	1	17	0	18
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	0,00%	5,60%	94,40%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	0,00%	0,00%	3,20%	77,30%	0,00%	14,50%
	% del total	0,00%	0,00%	0,80%	13,70%	0,00%	14,50%
I. P. Absoluta	Recuento	0	0	0	1	2	3
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	0,00%	0,00%	33,30%	66,70%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	0,00%	0,00%	0,00%	4,50%	100,00%	2,40%
	% del total	0,00%	0,00%	0,00%	0,80%	1,60%	2,40%
Total	Recuento	10	59	31	22	2	124
	% dentro de Sentencia Juzgado	8,10%	47,60%	25,00%	17,70%	1,60%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	8,10%	47,60%	25,00%	17,70%	1,60%	100,00%

Medidas simétricas AT ^c

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,936	0,036	15,045	0
Medida de acuerdo	Kappa	0,856	0,039	15,503	0
N de casos válidos		124			

El análisis de los resultados indica que la coincidencia en lesiones permanentes no invalidantes es del 95%. En la incapacidad permanente total es del 94,40%. En la incapacidad permanente parcial es del 83,90%. En sin secuelas es de un 83,30%. En la incapacidad permanente absoluta la coincidencia es del 66,70% (gráfico VII-1.38).

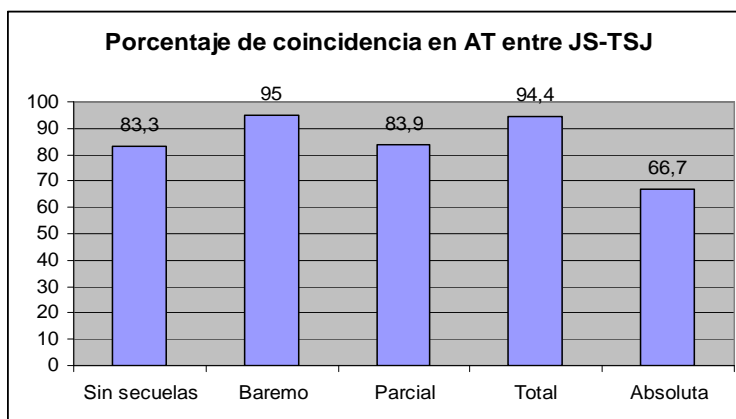


Gráfico VII-1.38

En cada uno de los grados de secuela se estudia la coincidencia entre las sentencias según el grado de secuela entre ambas jurisdicciones sociales. Se analiza en las no coincidentes cual es la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia con respecto a la del Juzgado de lo Social. Se constata:

- En los 12 casos de *sin secuelas* coinciden en 10 casos (83,30%). En los 2 casos no coincidentes (16,70%), el Tribunal Superior de Justicia sentencia 2 incapacidades permanentes parciales.
- En los 60 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, coinciden 57 (95%). No coinciden 3 casos (5%), el Tribunal Superior de Justicia falla 2 incapacidades permanentes parciales (3,30%) y 1 incapacidad permanente total (1,70%).
- En los 31 casos de *incapacidad permanente parcial* coinciden 26 (83,90%). No coinciden 5 casos (16,20%), el fallo del Tribunal Superior de Justicia es de 2 baremos (6,50%) y de 3 incapacidades permanentes totales (9,70%).
- En los 18 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 17 (94,40%). En el caso no coincidente (5,60%) la sentencia del Tribunal Superior de Justicia ha sido de incapacidad permanente parcial.
- En los 3 casos de *incapacidad permanente absoluta* son coincidentes 2 (66,70%) y en el no coincidente (33,30%) el fallo del Tribunal Superior de Justicia ha sido de incapacidad permanente total.

1.4.2 GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS SENTENCIAS DE LOS JUZGADOS DE LO SOCIAL Y LAS SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA EN ENFERMEDAD PROFESIONAL:

En enfermedad profesional hay 16 casos válidos que suponen un 10,10% sobre el total de casos de enfermedad profesional.

Resumen del procesamiento de los casos EP ^a

EP	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
Sentencia Juzgado * Sentencia TSJ	16	10,10%	142	89,90%	158	100,00%

La distribución de la sentencia del Juzgado de lo Social y la del Tribunal Superior de Justicia en enfermedad profesional se observa en las siguiente tabla:

Sentencia Juzgado EP		Sentencia TSJ				Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	
Sin secuelas	Recuento	2	0	0	0	2
	% dentro de Sentencia Juzgado	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	66,70%	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%
	% del total	12,50%	0,00%	0,00%	0,00%	12,50%
Baremo	Recuento	0	5	1	0	6
	% dentro de Sentencia Juzgado	0,00%	83,30%	16,70%	0,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	0,00%	83,30%	100,00%	0,00%	37,50%
	% del total	0,00%	31,30%	6,30%	0,00%	37,50%
I.P. Total	Recuento	1	1	0	6	8
	% dentro de Sentencia Juzgado	12,50%	12,50%	0,00%	75,00%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	33,30%	16,70%	0,00%	100,00%	50,00%
	% del total	6,30%	6,30%	0,00%	37,50%	50,00%
Total	Recuento	3	6	1	6	16
	% dentro de Sentencia Juzgado	18,80%	37,50%	6,30%	37,50%	100,00%
	% dentro de Sentencia TSJ	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
	% del total	18,80%	37,50%	6,30%	37,50%	100,00%

Medidas simétricas EP ^d

		Valor	Error tip. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	0,797	0,179	3,265	0,001
Medida de acuerdo	Kappa	^c			
N de casos válidos		16			

La coincidencia en sin secuelas es del 100%, en lesiones permanentes no invalidantes del 83,3% y en incapacidad permanente total del 75% (gráfico VII-1.39).

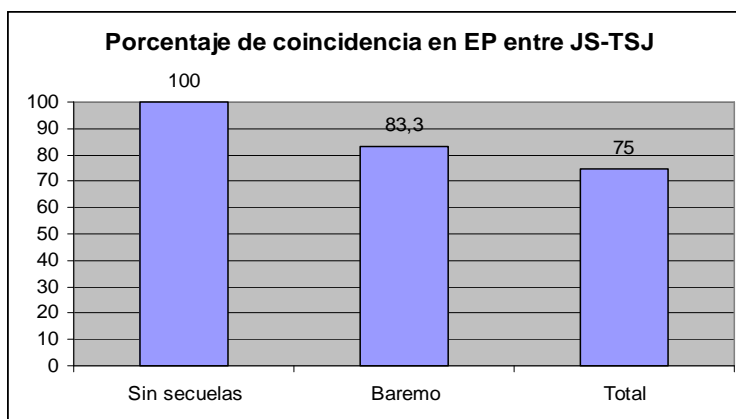


Gráfico VII-1.39

En cada uno de los grados de secuela se estudia la coincidencia entre las sentencias según el grado de secuela entre ambas jurisdicciones sociales. Se analiza en las no coincidentes cual es la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia con respecto a la del Juzgado de lo Social. Se constata:

- En los 2 casos de *sin secuelas* la coincidencia es en ambos (100%).
- En los 6 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 5 son coincidentes (83,3%). En el caso no concordante (16,70%) la sentencia del Tribunal Superior de Justicia es de incapacidad permanente parcial.
- En los 8 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 6 (75,0%). En los 2 casos no coincidentes las sentencias del Tribunal Superior de Justicia ha sido de un sin secuelas (12,5%) y un baremo (12,5%).

Valorada conjuntamente la **CONTINGENCIA PROFESIONAL**, accidente de trabajo más enfermedad profesional, los casos valorados por los Tribunales Superiores de Justicia son 140 casos válidos sobre los 2367 casos. Lo que significa que llegan a esta Jurisdicción un 5,58% de los casos (gráfico VII-1.40). En accidente de trabajo hay 124 casos de los 2367 casos, lo que representa un 5.23%. En enfermedad profesional hay sólo 16 casos de los 2367 casos, que supone un 0,67%, lo que es poco significativo.

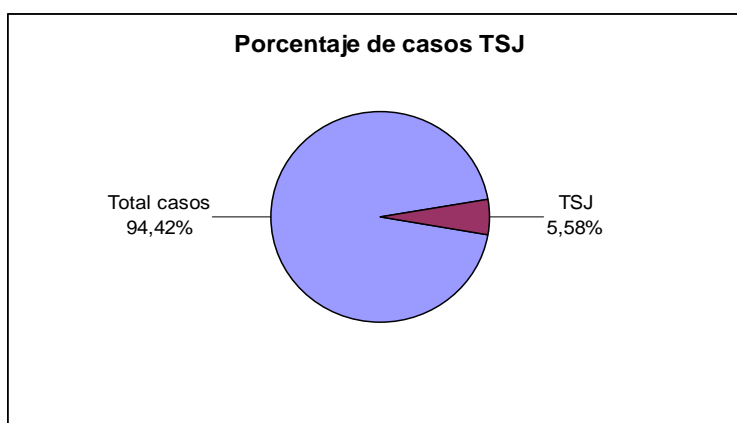


Gráfico VII- 1.40

De los 140 casos que llegan a los Tribunales Superiores de Justicia hay coincidencia en 125 (89,29%) y no la hay en 15 (10,71%).

En cada uno de los grados de secuela se estudia la coincidencia entre las sentencias de ambas jurisdicciones sociales. Se analiza en las no coincidentes cual es la Sentencia del Tribunal Superior de Justicia con respecto a la del Juzgado de lo Social. Se constata:

- En los 14 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 12 (85,70%). De los 2 casos no coincidentes (14,30%) el Tribunal Superior de Justicia falla 2 incapacidades permanentes parciales (gráfico VII-1.41).
- En los 66 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 62 son coincidentes (93,90%). En los 4 casos no coincidentes (6,10%), el fallo del Tribunal Superior de Justicia es de 3 incapacidades permanentes parciales (4,50%) y una incapacidad permanente total (1,50%) (gráfico VII-1.42).
- En los 31 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 26 (83,90%). En los 5 casos no coincidentes (16,10%) el fallo del Tribunal Superior de Justicia es de 2 baremos (6,50%) y 3 corresponden a incapacidades permanentes totales (9,70%) (gráfico VII-1.43).
- En los 26 casos de incapacidad permanente total son coincidentes 23 (88,5%). En los 3 casos no coincidentes (11,5%) las sentencias del Tribunal Superior de Justicia han sido 1 sin secuelas (3,8%), 1 baremo (3,8%) y 1 incapacidad permanente parcial (3,8%) (gráfico VII-1.44).
- En los 3 casos de incapacidad permanente absoluta son coincidentes 2 (66,7%) y en el no coincidente el fallo del Tribunal Superior de Justicia ha sido una incapacidad permanente total (33,3%) (gráfico VII-1.45).

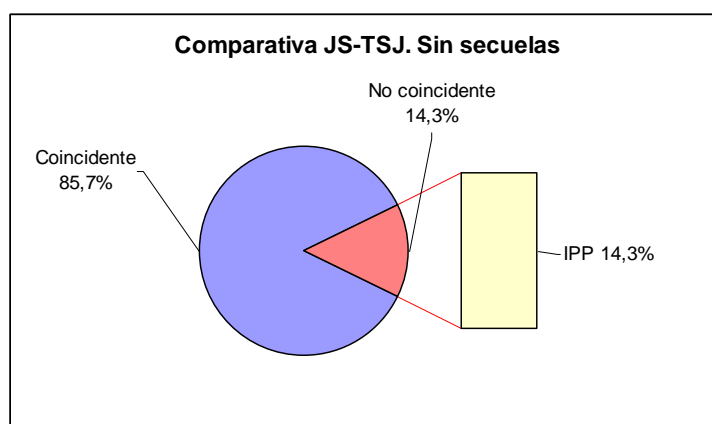


Gráfico VII-1.41

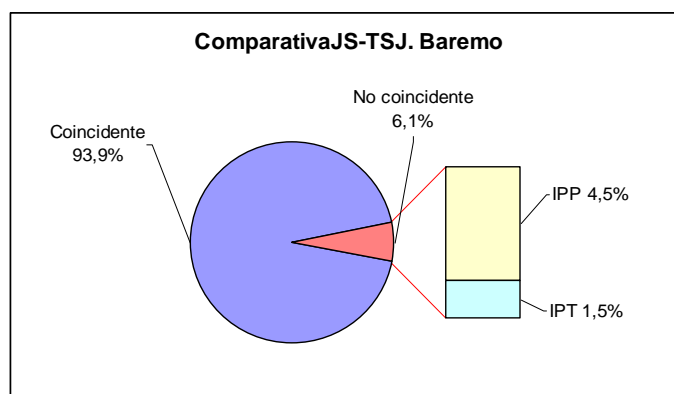


Gráfico VII-1.42

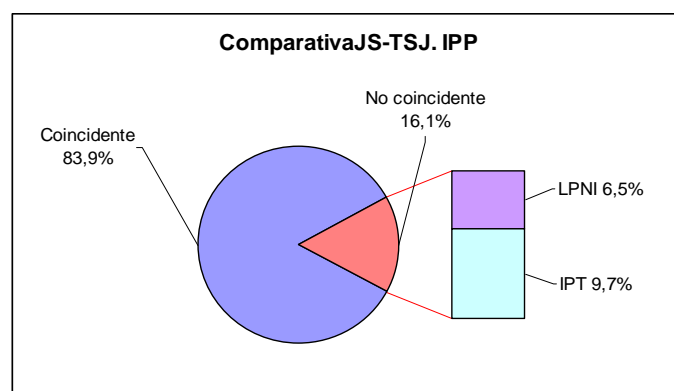


Gráfico VII-1.43

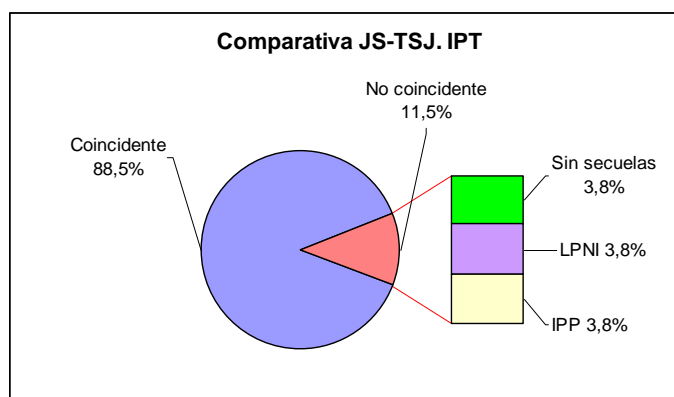


Gráfico VII-1.44

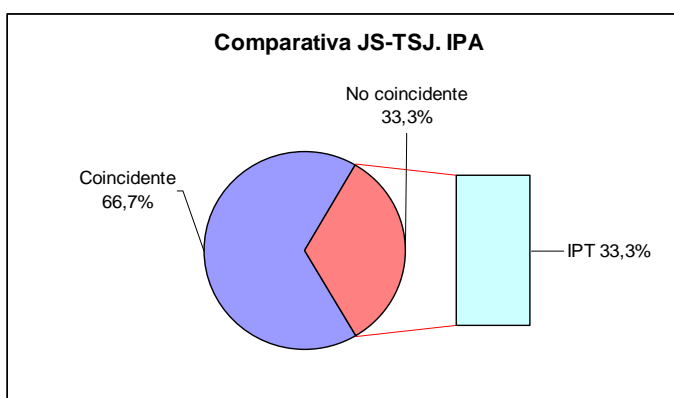


Gráfico VII-1.45

Comparando según el grado de secuela si la sentencia del Tribunal Superior de Justicia ha sido superior o inferior en grado con respecto a la sentencia del Juzgado de lo Social (gráfico VII-1.46), en los 15 casos no coincidentes se constata que:

- En los 2 casos de sin secuelas los Tribunales Superiores de Justicia sentencian grados mayores. Sobre los 140 casos representa el 1,42%.
- En los 4 casos de lesiones permanentes no invalidantes, los Tribunales Superiores de Justicia fallan en todos un grado mayor (2,85%).
- En los 5 casos de incapacidad permanente parcial los Tribunales Superiores de Justicia fallan en 2 casos un grado inferior (1,42%) y en 3 un grado superior (2,14%).
- En los 3 casos no coincidentes de incapacidad permanente total las sentencias del Tribunal Superior de Justicia han sido en grado inferior en las 3 (2,14%).
- En el caso no coincidente de incapacidad permanente absoluta la sentencia ha sido en grado inferior (0,71%).

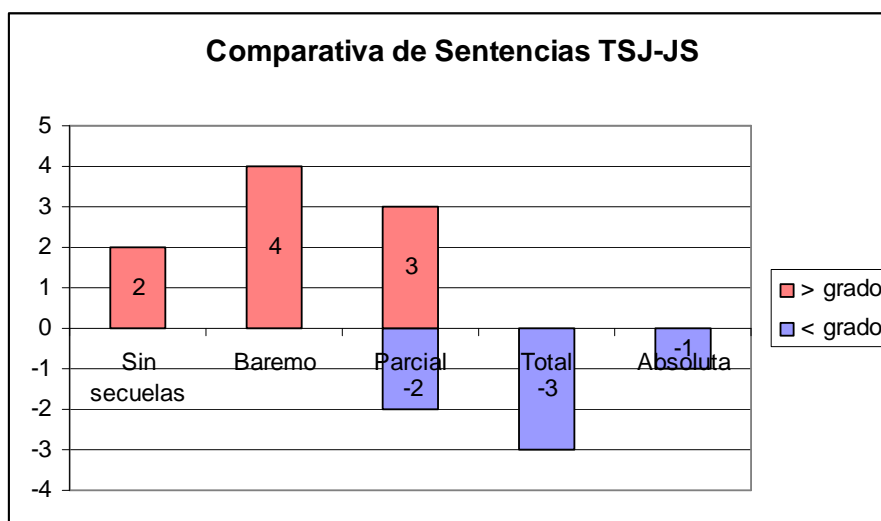
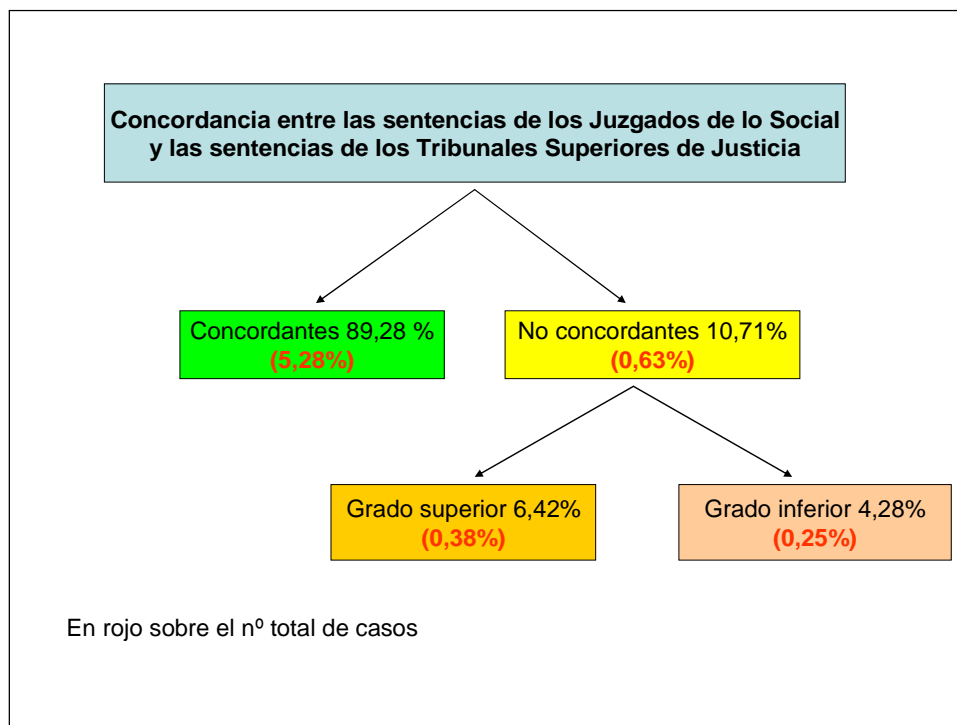


Gráfico VII-1.46

Así podemos resumir que de las 140 sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, concuerdan 125 lo que representa el 89,28% y no concuerdan 15 que representa el 10,71%. De las no coincidentes, el Tribunal Superior de Justicia falla en 9 casos un

grado superior que representa el 6,42% y en 6 casos falla en un grado inferior que representa el 4,28%. (Esquema VII-1.6).

Si analizamos lo que representa sobre el total de los 2367 casos la coincidencia entre las sentencias de los Juzgados de lo Social y las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia es de un 5,28% y la discordancia un 0,63%. Dentro de los casos no coincidentes las sentencias judiciales otorgan un grado mayor en el 0,38% de los casos y un grado inferior en el 0,25% de los casos (Esquema VII-1.6).



Esquema VII-1.6

1.5- GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS PROPUESTAS DEL DEPARTAMENTO DE VALORACIÓN DE INCAPACIDADES DE LA MUTUA Y LAS SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA:

Lo primero que se comprueba es el número de casos que han llegado a estos dos estamentos. Estudiados los casos de contingencia profesional que son válidos, entendiendo como válidos aquellos casos que han sido valorados tanto por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua como por los Tribunales Superiores de Justicia y que haya sentencia para que sea posible la comparación.

De los 2367 casos, se consideran válidos 134 casos que suponen el 5,70% de los casos. Estos 134 casos corresponden a 122 de accidentes de trabajo (5,15%) y a 12 casos de enfermedades profesionales (0,50%) lo que es muy poco representativo. Por lo que se hace la valoración por el conjunto de la **CONTINGENCIA PROFESIONAL**. Se expresa en la tabla siguiente y en el gráfico VII-1.47.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DVI MC * Sentencia TSJ	134	5,7%	2233	94,3%	2367	100,0%

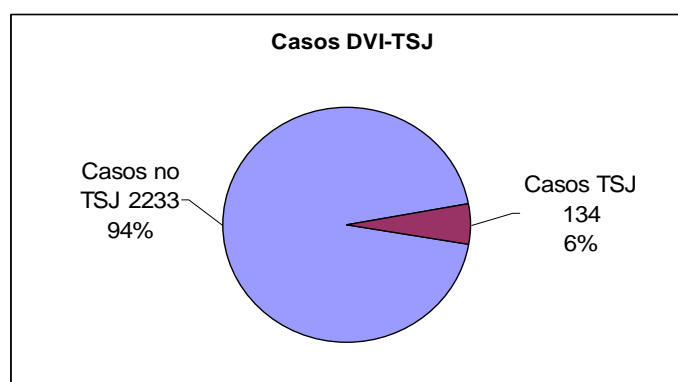


Gráfico VII-1.47

La distribución de los grados de secuelas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, se observa en la siguiente tabla:

Tabla de contingencia

			Sentencia TSJ					Total
			Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
DVI MC Sin secuelas	Recuento		9	0	1	4	0	14
		% dentro de DVI MC	64,3%	,0%	7,1%	28,6%	,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	81,8%	,0%	3,1%	15,4%	,0%	10,4%
		% del total	6,7%	,0%	,7%	3,0%	,0%	10,4%
		Residuos corregidos	8,1	-3,7	-1,6	,9	-,5	
	Baremo	Recuento	0	59	25	13	0	97
		% dentro de DVI MC	,0%	60,8%	25,8%	13,4%	,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	,0%	93,7%	78,1%	50,0%	,0%	72,4%
		% del total	,0%	44,0%	18,7%	9,7%	,0%	72,4%
		Residuos corregidos	-5,6	5,2	,8	-2,8	-2,3	
	Parcial	Recuento	1	3	4	2	0	10
		% dentro de DVI MC	10,0%	30,0%	40,0%	20,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	9,1%	4,8%	12,5%	7,7%	,0%	7,5%
		% del total	,7%	2,2%	3,0%	1,5%	,0%	7,5%
		Residuos corregidos	,2	-1,1	1,2	,0	-,4	
	Total	Recuento	1	1	2	7	1	12
		% dentro de DVI MC	8,3%	8,3%	16,7%	58,3%	8,3%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	9,1%	1,6%	6,3%	26,9%	50,0%	9,0%
		% del total	,7%	,7%	1,5%	5,2%	,7%	9,0%
		Residuos corregidos	,0	-2,8	-,6	3,6	2,0	
	Absoluta	Recuento	0	0	0	0	1	1
		% dentro de DVI MC	,0%	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	,0%	,0%	,0%	,0%	50,0%	,7%
		% del total	,0%	,0%	,0%	,0%	,7%	,7%
		Residuos corregidos	-,3	-,9	-,6	-,5	8,2	
Total	Recuento		11	63	32	26	2	134
		% dentro de DVI MC	8,2%	47,0%	23,9%	19,4%	1,5%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	8,2%	47,0%	23,9%	19,4%	1,5%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	163,071 ^a	16	,000
Razón de verosimilitudes	86,647	16	,000
Asociación lineal por lineal	21,537	1	,000
N de casos válidos	134		

Medidas simétricas

		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,473	,138	3,052	,002
Medida de acuerdo	Kappa	,346	,059	7,316	,000
N de casos válidos		134			

Analizando los 134 casos de contingencia profesional se constata que hay coincidencia en 80 y no la hay en 54. Según el grado de secuela:

- En los 14 casos de *sin secuelas* hay coincidencia en 9 (64,29%). De los 5 casos no coincidentes (35,71%) el Tribunal Superior de Justicia falla una incapacidad permanente parcial (7,14%) y 4 incapacidades permanentes totales (28,57%) (gráfico VII-1.48).
- En los 97 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 59 son coincidentes (60,82%). En los 38 casos no coincidentes (39,18%), el fallo del Tribunal Superior de Justicia es de 25 incapacidades permanentes parciales (25,77%) y 13 incapacidades permanentes totales (13,40%) (gráfico VII-1.49).
- En los 10 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 4 (40%). En los 6 casos no coincidentes (60%) el fallo del Tribunal Superior de Justicia es de un sin secuelas (10%), 3 baremos (30%) y 2 incapacidades permanentes totales (20%) (gráfico VII-1.50).
- En los 12 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 7 (58,33%). En los 5 casos no coincidentes (41,67%) las sentencias del Tribunal Superior de Justicia han sido 1 sin secuelas (8,33%), 1 baremo (8,33%) y 2 incapacidades permanentes parciales (16,67%) y una incapacidad permanente absoluta (8,33%) (gráfico VII-1.51).
- En el único caso de *incapacidad permanente absoluta* es coincidente (100%).

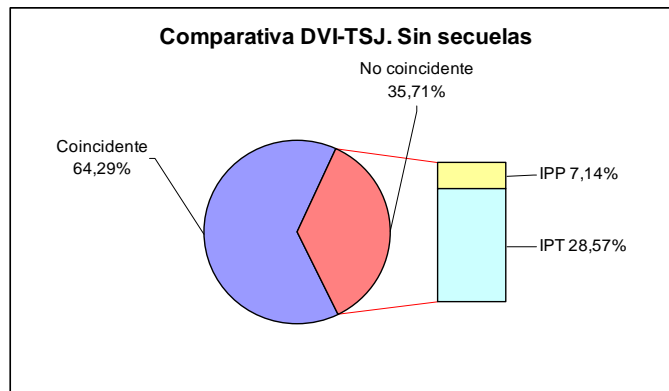


Gráfico VII-1.48

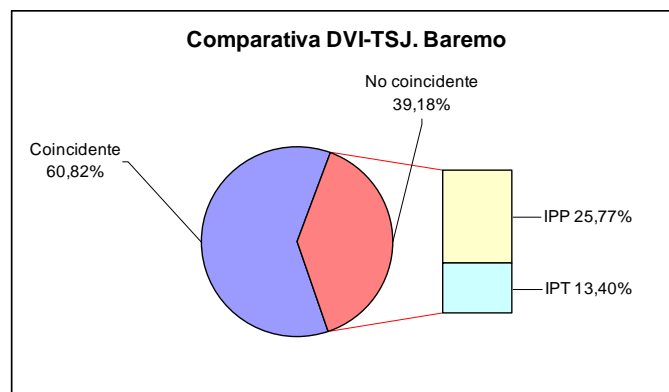


Gráfico VII-1.49

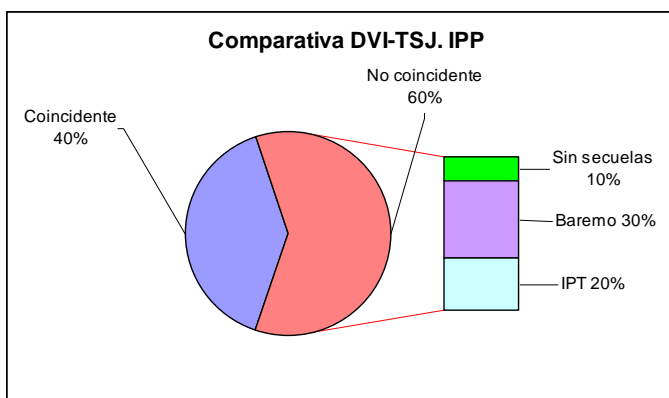


Gráfico VII-1.50

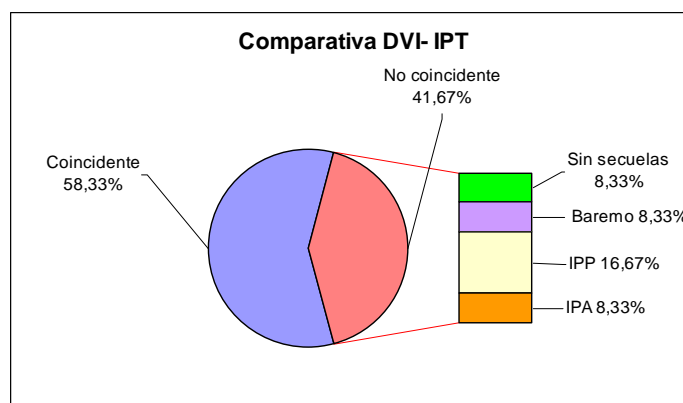


Gráfico VII-1.51

Comparando según el grado de secuela si la sentencia del Tribunal Superior de Justicia ha sido superior o inferior en grado, con respecto a la propuesta del departamento de valoración de incapacidades de la Mutua, en los 54 casos no coincidentes (gráfico VII-1.52) se constata que:

- En los 5 casos no coincidentes de sin secuelas, el Tribunal Superior de Justicia otorga grados superiores. Por lo que los fallos de los Tribunales Superiores de Justicia representan sobre los 134 casos valorados por ambas instancias un 3,73%.
- En los 38 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes, el Tribunal Superior de Justicia falla en todos un grado mayor, que representa sobre la totalidad de casos un 28,36%.
- En los 6 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial, el Tribunal Superior de Justicia falla que el grado es inferior en 4 casos (2,99%), y en 2 casos es superior (1,50%).
- En los 5 casos no coincidentes de incapacidad permanente total las sentencias del Tribunal Superior de Justicia han sido en grado inferior en las 4 (2,99%) y en 1 casos es superior (0,75%).

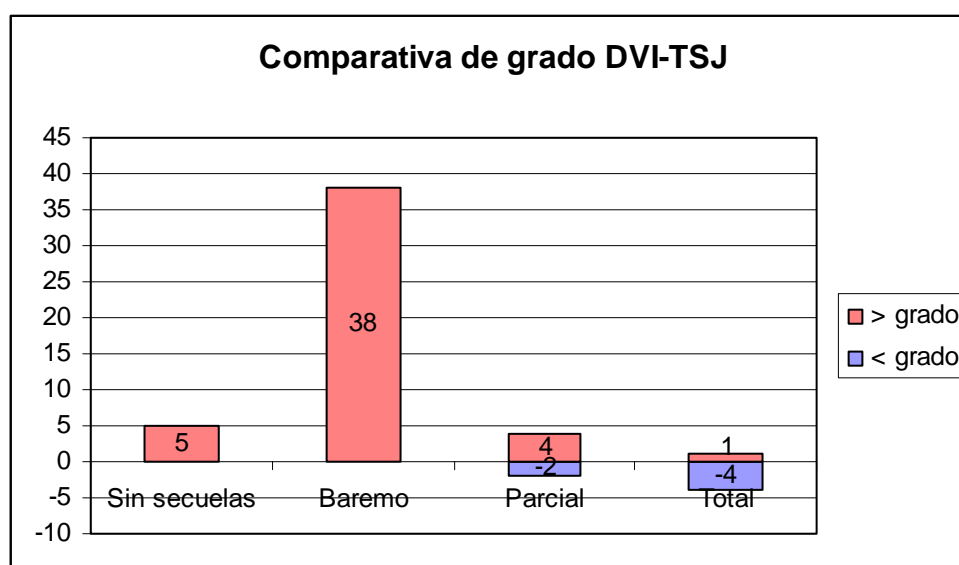
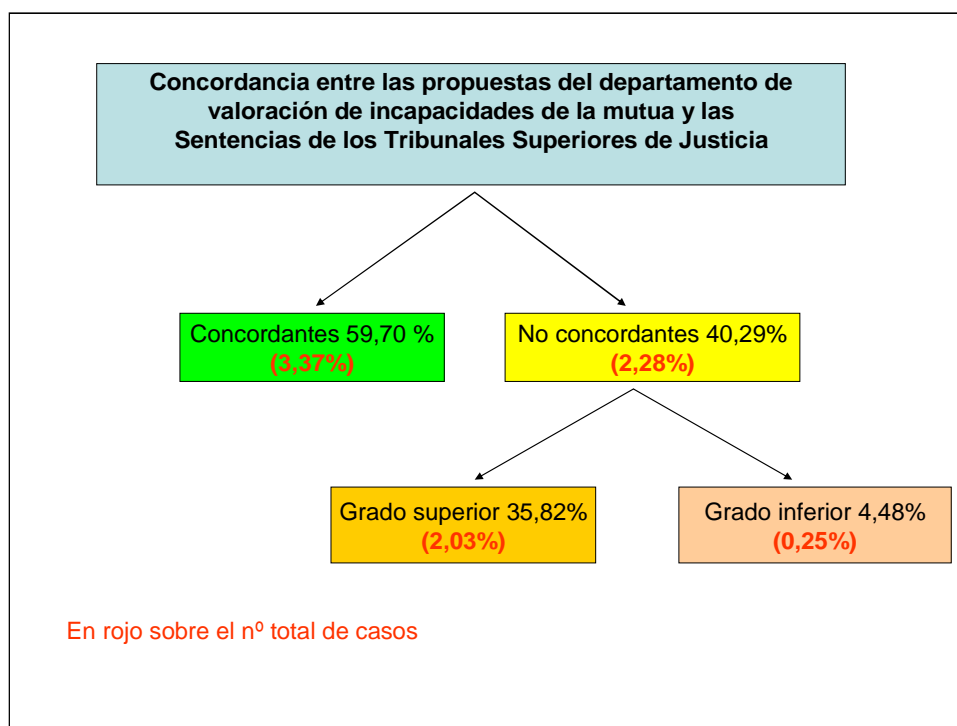


Gráfico VII-1.52

Así podemos resumir que de las 134 sentencias del TSJ, concuerdan 80 que supone el 59,70% y no concuerdan 54 que suponen el 40,29%. De las no coincidentes, el Tribunal Superior de Justicia falla en 48 casos un grado superior que representa el 35,82% y en 6 casos falla en un grado inferior que representa el 4,48%. (Esquema VII-1.7).

Si analizamos lo que representa sobre el total de los 2367 casos la coincidencia entre las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia es de un 3,37% y la discordancia un 2,28%. Dentro de los casos no coincidentes las sentencias judiciales otorgan un grado mayor en el 2,03% de los casos y un grado inferior en el 0,25% de los casos (Esquema VII-1.7).



Esquema VII-1.7

1.6- GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS RESOLUCIONES DEL INSS Y LAS SENTENCIAS DE LOS TRIBUNALES SUPERIORES DE JUSTICIA:

Lo primero que se comprueba es el número de casos que han llegado a estos dos estamentos. Estudiados los casos de contingencia profesional que son válidos, entendiendo como válidos aquellos casos que han sido valorados tanto por el INSS como por los Tribunales Superiores de Justicia y que haya sentencia para que sea posible la comparación.

De los 2367 casos, se consideran válidos 140 casos que representan el 5,90% de los casos. Estos 140 casos corresponden a 125 de accidentes de trabajo (5,28% del total) y a 15 casos de enfermedades profesionales (0,63% del total), lo que es muy poco representativo. Por lo que se hace la valoración por el conjunto de la **CONTINGENCIA PROFESIONAL**. Se expresa en la tabla siguiente y en el gráfico VII-1.53.

Resumen del procesamiento de los casos						
	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
INSS * Sentencia TSJ	140	5,9%	2227	94,1%	2367	100,0%

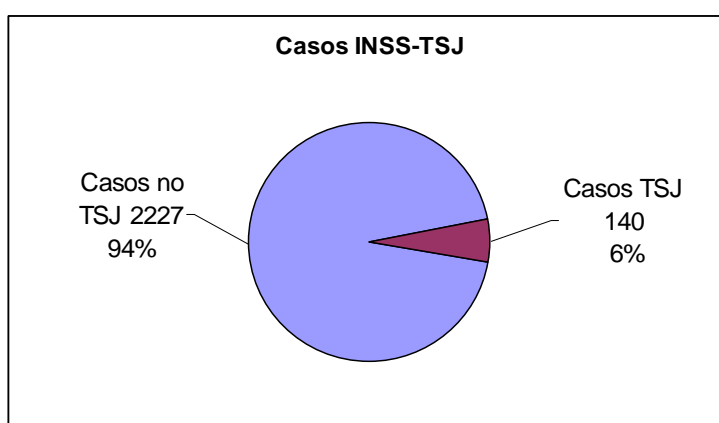


Gráfico VII-1.53

La distribución de la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social y las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, en la contingencia profesional, según los grados de secuela se observa en la siguiente tabla:

Tabla de contingencia

			Sentencia TSJ					Total
			Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
INSS	Sin secuelas	Recuento	11	0	1	4	0	16
		% dentro de INSS	68,8%	,0%	6,3%	25,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	91,7%	,0%	3,1%	13,8%	,0%	11,4%
		% del total	7,9%	,0%	,7%	2,9%	,0%	11,4%
		Residuos corregidos	9,1	-4,0	-1,7	,4	-,5	
	Baremo	Recuento	0	58	14	6	0	78
		% dentro de INSS	,0%	74,4%	17,9%	7,7%	,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	,0%	89,2%	43,8%	20,7%	,0%	55,7%
		% del total	,0%	41,4%	10,0%	4,3%	,0%	55,7%
		Residuos corregidos	-4,1	7,4	-1,6	-4,3	-1,6	
	Parcial	Recuento	1	4	13	2	0	20
		% dentro de INSS	5,0%	20,0%	65,0%	10,0%	,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	8,3%	6,2%	40,6%	6,9%	,0%	14,3%
		% del total	,7%	2,9%	9,3%	1,4%	,0%	14,3%
		Residuos corregidos	-,6	-2,6	4,8	-1,3	-,6	
	Total	Recuento	0	2	4	17	1	24
		% dentro de INSS	,0%	8,3%	16,7%	70,8%	4,2%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	,0%	3,1%	12,5%	58,6%	50,0%	17,1%
		% del total	,0%	1,4%	2,9%	12,1%	,7%	17,1%
		Residuos corregidos	-1,6	-4,1	-,8	6,7	1,2	
	Absoluta	Recuento	0	1	0	0	1	2
		% dentro de INSS	,0%	50,0%	,0%	,0%	50,0%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	,0%	1,5%	,0%	,0%	50,0%	1,4%
		% del total	,0%	,7%	,0%	,0%	,7%	1,4%
		Residuos corregidos	-,4	,1	-,8	-,7	5,8	
Total		Recuento	12	65	32	29	2	140
		% dentro de INSS	8,6%	46,4%	22,9%	20,7%	1,4%	100,0%
		% dentro de Sentencia TSJ	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% del total	8,6%	46,4%	22,9%	20,7%	1,4%	100,0%

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	200,086 ^a	16	,000
Razón de verosimilitudes	138,945	16	,000
Asociación lineal por lineal	47,610	1	,000
N de casos válidos	140		

Medidas simétricas					
		Valor	Error típ. asint. ^a	T aproximada ^b	Sig. aproximada
Ordinal por ordinal	Gamma	,670	,088	6,322	,000
Medida de acuerdo	Kappa	,569	,056	11,216	,000
N de casos válidos		140			

Analizando los 140 casos de contingencia profesional se constata que hay coincidencia en 100 y no la hay en 40. Según el grado de secuela:

- En los 16 casos de *sin secuelas* se comprueba que la coincidencia es en 11 (68,75%). De los 5 casos no coincidentes (31,25%) el Tribunal Superior de Justicia falla una incapacidad permanente parcial (6,25%) y 4 incapacidades permanentes totales (25%) (gráfico VII-1.54).
- En los 78 casos de *lesiones permanentes no invalidantes*, 58 son coincidentes (74,36%). En los 38 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes (31,25%), el fallo del Tribunal Superior de Justicia es de 14 incapacidades permanentes parciales (25%) y 6 incapacidades permanentes totales (6,25%) (gráfico VII-1.55).
- En los 20 casos de *incapacidad permanente parcial* son coincidentes 13 (65%). En los 7 casos no coincidentes (35%) el fallo del Tribunal Superior de Justicia es de un sin secuelas (5%), 4 baremos (20%) y 2 corresponden a incapacidades permanentes totales (10%) (gráfico VII-1.56).
- En los 24 casos de *incapacidad permanente total* son coincidentes 17 (70,83%). En los 7 casos no coincidentes (29,17%) las sentencias del Tribunal Superior de Justicia han sido 2 baremos (8,33%), 4 incapacidades permanentes parciales (16,7%) y una incapacidad permanente absoluta (4,17%) (gráfico VII-1.57).

- En los 2 casos de *incapacidad permanente absoluta* es coincidente en uno (50%) y no lo es en otro (50%), siendo la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de baremos (50%).

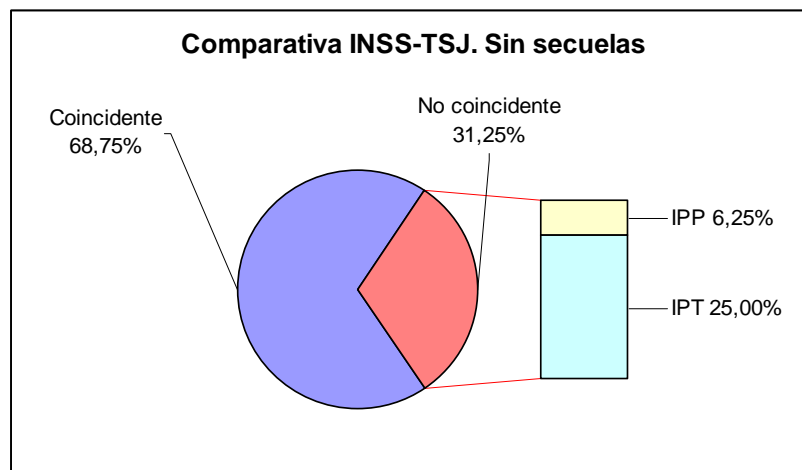


Gráfico VII-1.54

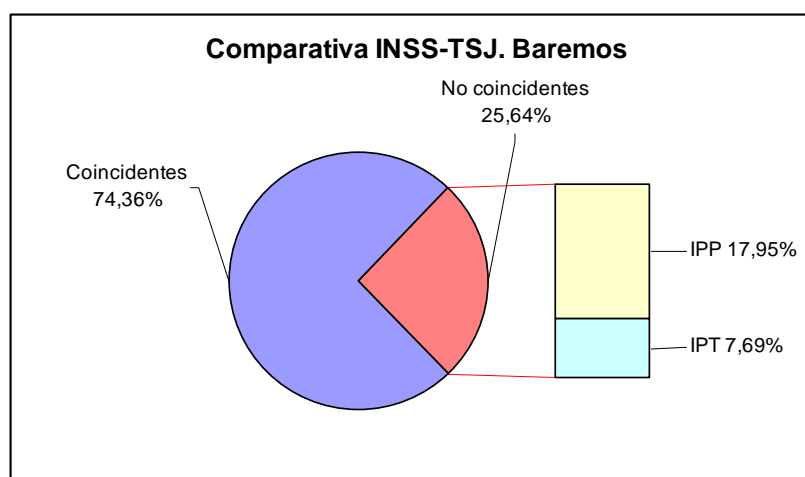


Gráfico VII-1.55

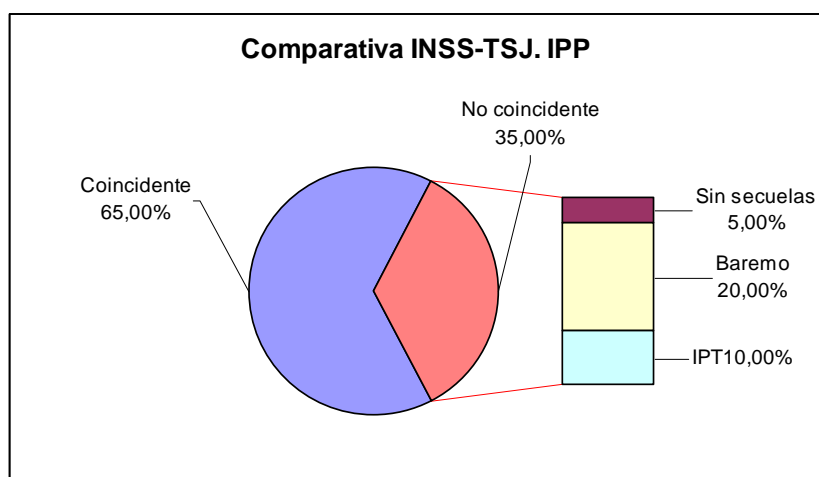


Gráfico VII-1.56

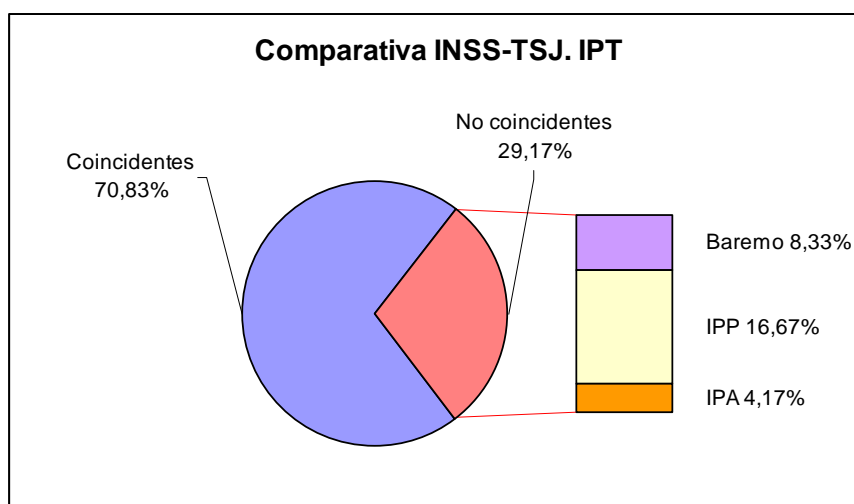


Gráfico VII-1.57

Comparando según el grado de secuela si la sentencia del Tribunal Superior de Justicia ha sido superior o inferior en grado con respecto a la Resolución del INSS (gráfico VII-1.58), en los 40 casos no coincidentes se constata que:

- En los 5 casos no coincidentes de sin secuelas el Tribunal Superior de Justicia otorga grados superiores. Por lo que los fallos de los Tribunales Superiores de Justicia representan sobre los 140 casos valorados por ambas instancias un 3,49%.
- En los 20 casos no coincidentes de lesiones permanentes no invalidantes, el Tribunal Superior de Justicia falla en todos un grado mayor, que representa sobre la totalidad de casos un 14,28%.
- En los 7 casos no coincidentes de incapacidad permanente parcial se observa que el Tribunal Superior de Justicia falla en 5 casos que el grado es inferior (3,57%), y en 2 casos es superior (1,42%).
- En los 7 casos no coincidentes de incapacidad permanente total las sentencias del Tribunal Superior de Justicia han sido en grado inferior en 6 (4,28%) y en 1 casos es superior (0,71%).
- En el caso no coincidente de incapacidad permanente absoluta la sentencia del Tribunal Superior de Justicia ha sido en grado inferior (0,71%).

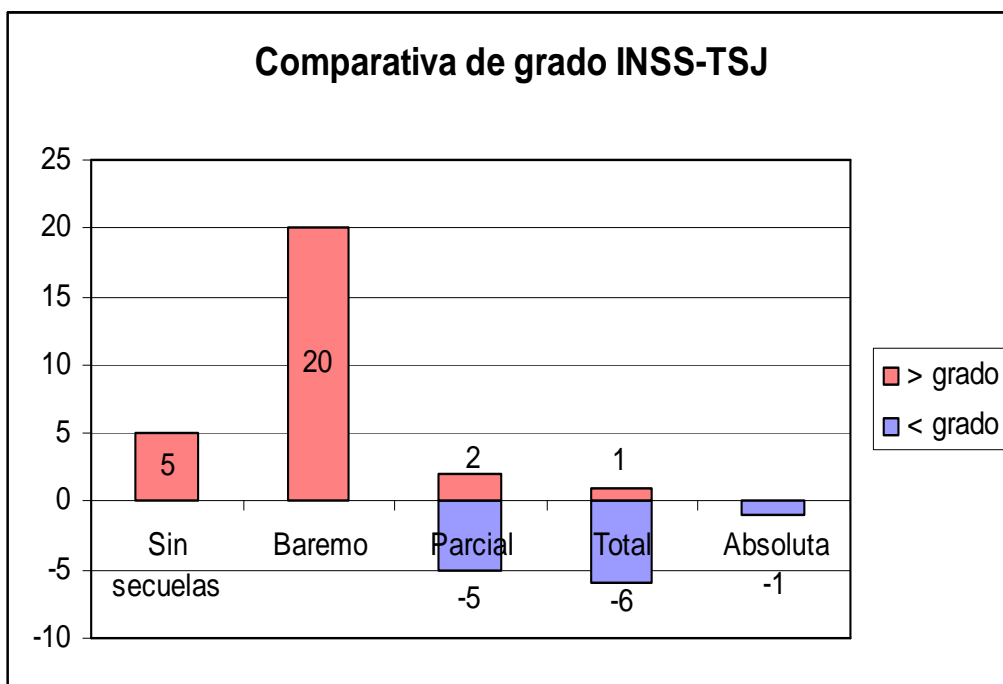
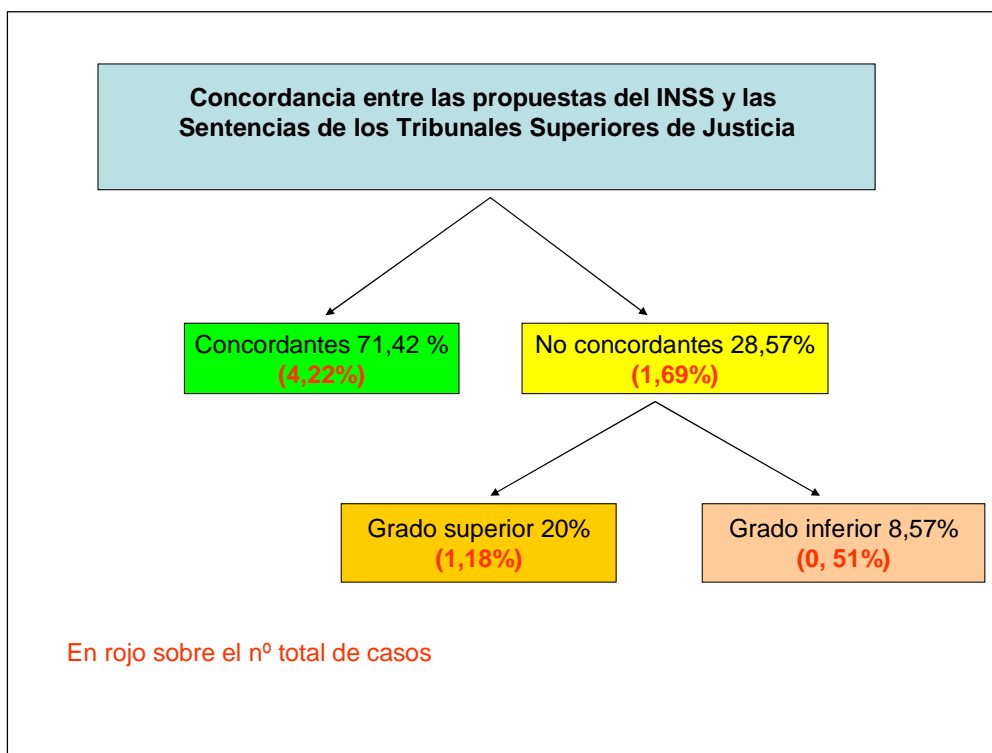


Gráfico VII-1.58

Así podemos resumir que de las 140 sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, concuerdan 100 con las resoluciones del INSS, lo que representa el 71,42% y no concuerdan 40, que representa el 28,57%. De las no coincidentes, el Tribunal Superior de Justicia falla en 28 casos un grado superior, que representa el 20% y en 12 casos falla en un grado inferior que representa el 8,57%. (Esquema VII-1.7).

Si analizamos lo que representa sobre el total de los 2367 casos la coincidencia entre las resoluciones del INSS y las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia es de un 4,22% y la discordancia un 1,69%. Dentro de los casos no coincidentes las sentencias judiciales otorgan un grado mayor en el 1,18% de los casos y un grado inferior en el 0,51% de los casos (Esquema VII-1.8).



Esquema VII-1.8

1.7- COMPARATIVA DE LOS CUATRO ESTAMENTOS:

En este apartado vamos a comparar en conjunto los cuatro estamentos estudiados, que son, por orden de actuación, el departamento de valoración de incapacidades de la mutua, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, el Juzgado de lo Social y el Tribunal Superior de Justicia.

Para tener una visión global se ha constatan los casos que han valorado cada uno de los estamentos. De la totalidad de los 2.367 casos, el departamento de valoración de incapacidades de la mutua ha valorado 2241, el Instituto Nacional de la Seguridad Social 2327, el Juzgado de lo Social 478 y el Tribunal Superior de Justicia 200 (gráfico VII-1.38). Porcentualmente implica que el departamento de valoración de incapacidades valora el 94,67%, el Instituto Nacional de la Seguridad Social el 98,31%, el Juzgado de lo Social el 20,19% y el Tribunal Superior de Justicia el 8,44% (gráfico VII-1.39).

El análisis de los casos no valorados por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua se debe a aquellos que provienen de cambio de contingencia, bien por resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social o por sentencia Judicial y no tenían la consideración de contingencia profesional por la Mutua. Los casos no valorados por el INSS son por provenir de sentencia judicial y no constar en la base de datos de la mutua por haber sido considerado contingencia común. Los casos no valorados por los Juzgados de lo Social es por no haber interpuesto demanda. Los no valorados por el Tribunal Superior de Justicia han sido por no haberse interpuesto recurso a la sentencia de los Juzgados de lo Social.

Hay que reseñar que para llegar a la vía judicial hay que tener agotada la vía administrativa, por ello no puede haber casos que no hayan sido valorados por el INSS antes de llegar al Juzgado de lo Social. La misma apreciación es válida para el Tribunal Superior de Justicia en cuanto a que previamente ha tenido que ser valorado por el Juzgado de lo Social, ya que es una instancia de recurso del mismo.

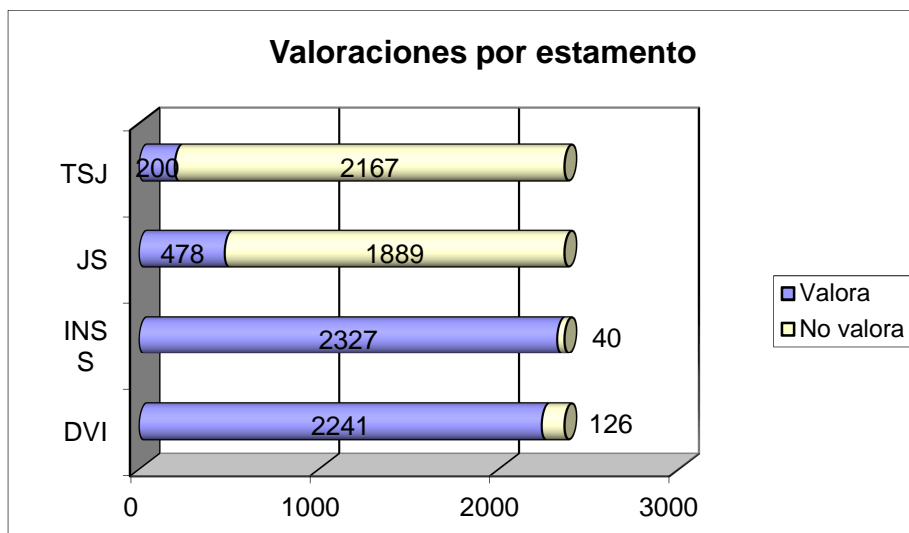


Gráfico VII-1.38

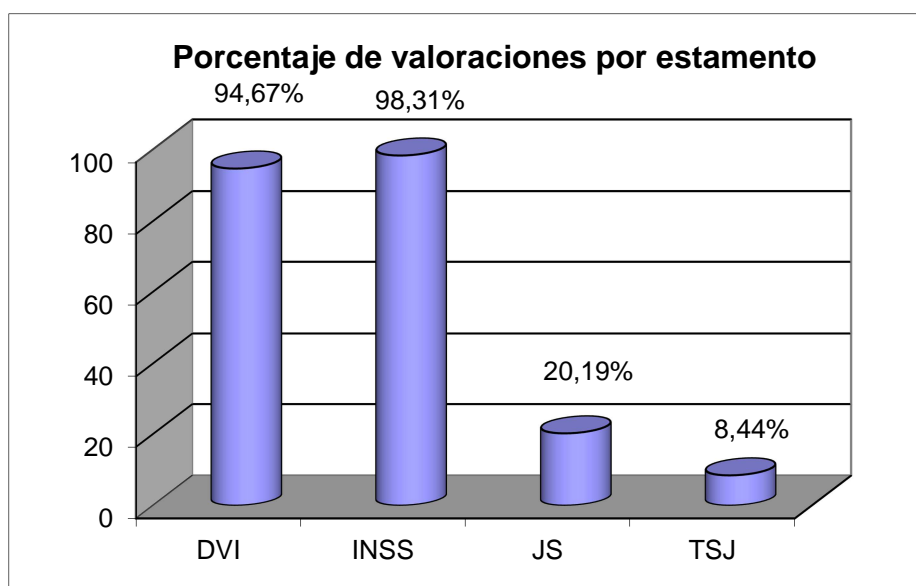


Gráfico VII-1.39

Para establecer una comparación entre los cuatro estamentos se va a comparar la distribución por el grado de secuela. Así tenemos según la tabla siguiente:

Estamento	Sin secuelas	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	Pendiente
DVI	232	1632	131	210	15	21	
INSS	237	1512	125	396	34	23	
JS	59	194	72	144	15	2	11
TSJ	13	65	32	29	2		59

Expresado en el gráfico VII-1,40 se observa una línea de distribución de la frecuencia muy similar en los cuatro estamentos. Lógicamente con las diferencias por

número de casos. Entre el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y en INSS se observa que hay mayor grado de incapacidad en las resoluciones del INSS, mientras que en baremos es a la inversa, tal y como se constató cuando se analizaron estos dos estamentos.

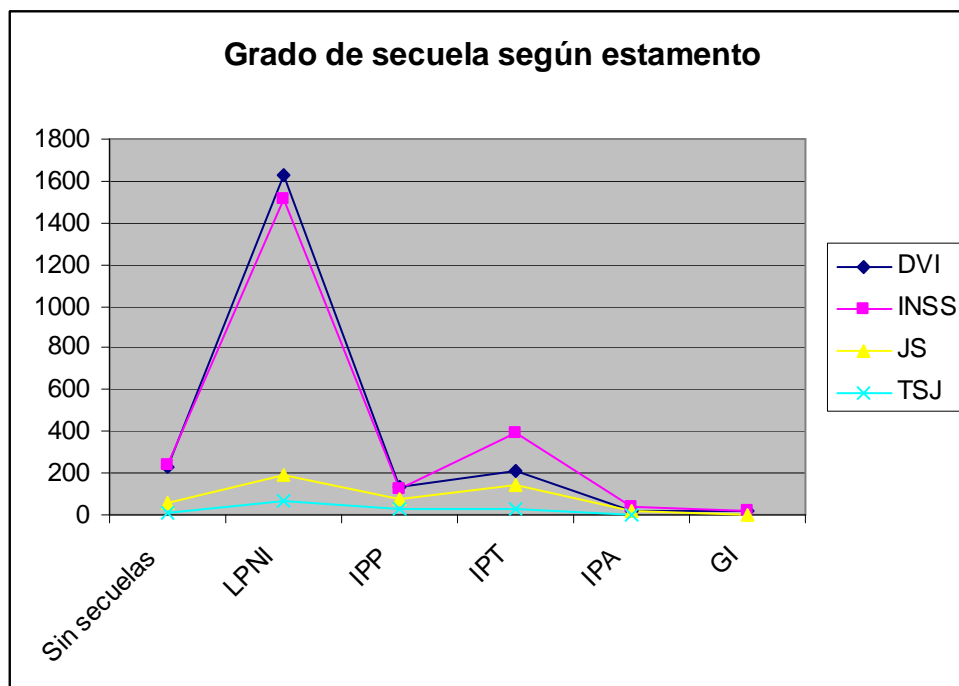


Gráfico VII-1.40

Para estudiar mejor las diferencias vamos a analizar los casos que han llegado al **Juzgado de lo Social** y hay sentencia, son 486 casos. Estudiamos en cada grado de secuela la correspondencia entre la sentencia del juzgado de lo Social con la propuesta de la mutua y con la resolución del INSS y posteriormente compararemos con la sentencia del Tribunal Superior de Justicia en los casos en que se ha recurrido la sentencia del Juzgado de lo Social.

De estos 486 casos se van a eliminar aquellos en los que todavía no haya sentencia, y los que incumplan el criterio de no haber sido valorados por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y por el INSS. Esto hace que haya un total de 442 casos considerados válidos, se distribuyen según la tabla siguiente:

	Sentencia	DVI	INSS
Sin secuelas	46	57	52
Baremo	189	279	231
IPP	71	44	38
IPT	122	57	113
IPA	14	5	8
Total	442	442	442

Según la gráfica VII-1.41 que representa la frecuencia de cada secuela, se observa en los tres estamentos, lo más frecuente son las lesiones permanentes no invalidantes seguido de las incapacidades totales.

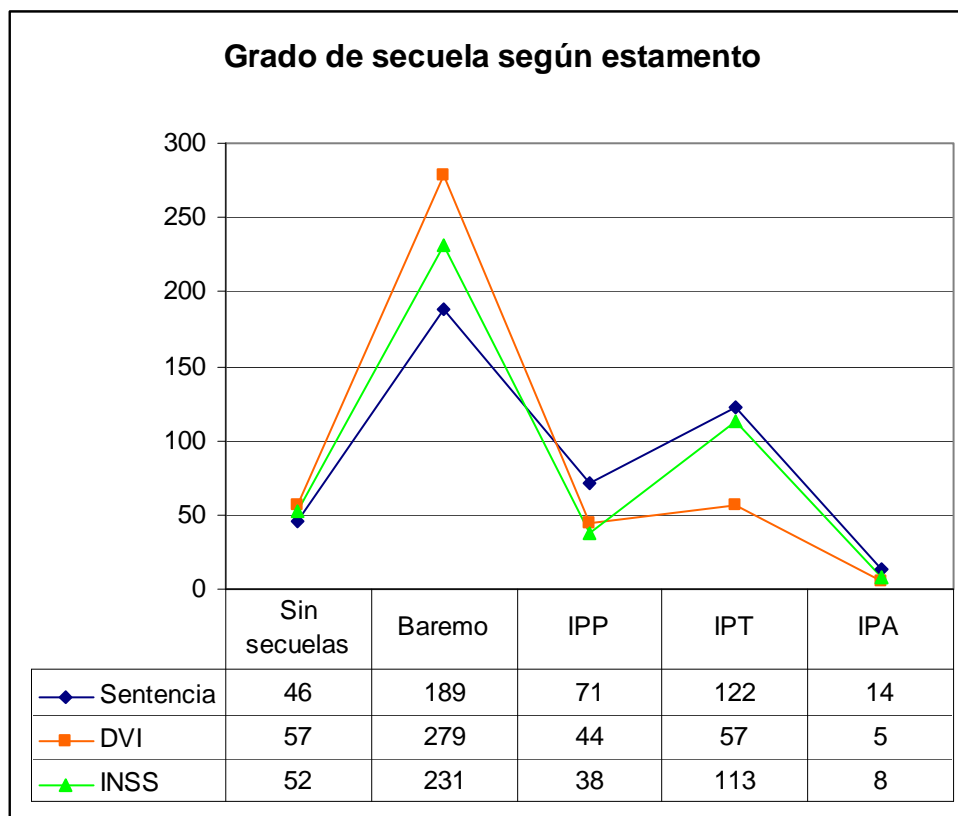


Gráfico VII-1.41

En los 442 casos se comprueba que el número de sentencias coincidentes con la propuesta de la Mutua es en 266 casos, lo que supone un 60,18%. Las no coincidentes son 176, es decir un 39,82%. Haciendo la misma comparación de las sentencias con las resoluciones del INSS se observa que la coincidencia es en 346 casos (78,28%) y las no coincidentes son en 96 casos (21,72%).

Por cada tipo de secuela se expresa en la siguiente tabla la coincidencia en porcentaje y gráficamente en el VII-1.42:

	Grado de coincidencia	
	Mutua	INSS
Sin secuelas	80,43%	86,95%
Baremo	91,00%	94,17%
IPP	12,67%	38,02%
IPT	35,24%	77,04%
IPA	35,71%	50,00%
Total	60,18%	78,28%

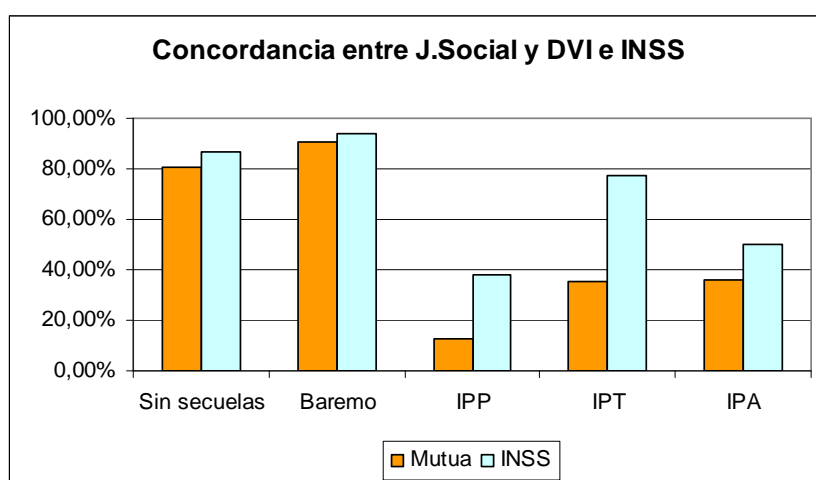


Gráfico VII-1.42

Se observa que la mayor coincidencia está en los sin secuelas y en lesiones permanentes no invalidantes en que la coincidencia es superior al 80%. Mientras que donde hay una diferencia manifiesta es entre la coincidencia de incapacidad permanente parcial ya que la coincidencia con el departamento de valoración de incapacidades de la mutua es del 12,67% y con el INSS es del 38,02%. En la incapacidad permanente total el departamento de valoración de incapacidades de la mutua coincide en un 35,24% mientras que el INSS coincide en el 77,04%. En la incapacidad permanente absoluta el departamento de valoración de incapacidades de la mutua coincide en el 35,71% y con el INSS en un 50%.

Lo que nos interesa saber es dónde están las divergencias de criterio entre los fallos Judiciales del Juzgado de lo Social con la propuesta realizada por la Mutua y la resolución del INSS. Para ello vamos a observar para cada tipo de secuela si es

coincidente o si no lo es y en este caso cual fue la propuesta del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y la resolución del INSS. Así se observa en la siguiente tabla:

	Sentencia Judicial	Propuesta Mutua		Propuesta INSS	
		Coincidente	No coincidente	Coincidente	No coincidente
Sin secuelas	46	37	5B+2P+2T	40	4B+1P+1T
Baremo	189	172	7SS+9P+1T	178	2SS+6P+2T+1A
IPP	71	9	4SS+55B+3T	27	4SS+34B+6T
IPT	122	43	9SS+46B+24P	94	6SS+18B+4P
IPA	14	5	1B+8T	7	7T
Total	442	266	176	346	96

En relación a las discordancias con la Mutua:

- Que en las sentencias de sin secuelas, en las no coincidencias se propuso 5 baremos, 2 incapacidades permanentes parciales y 2 incapacidades permanentes totales. Como no puede ser de otra forma son grados menores al propuesto por la mutua.
- Que en las sentencias de lesiones permanentes no invalidantes, las no coincidentes han sido por propuestas de 7 sin secuelas, por lo que la sentencia falla un grado mayor al propuesto. En 9 casos la sentencia es en grado menor al propuesto por la mutua ya que la propuesta fue de 9 incapacidades permanentes parciales y una incapacidad permanente total.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente parcial la mutua ha propuesto 4 sin secuelas, 55 lesiones permanentes no invalidantes y 3 incapacidades permanentes totales. Por lo que en 59 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior y en 3 ha sido inferior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente total la mutua ha propuesto 9 sin secuelas y 46 lesiones permanentes no invalidantes y 24 incapacidades permanentes parciales. Por lo que en los 79 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente absoluta la mutua ha propuesto 1 lesiones permanentes no invalidantes y 8 incapacidades

permanentes totales. Por lo que en los 9 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior.

En relación a las discordancias con el INSS:

- Que en las sentencias de sin secuelas, en las no coincidencias la resolución fue de 4 baremos, 1 incapacidad permanente parcial y 1 incapacidad permanente total. Por lo que en 6 casos la sentencia fue de grado menor.
- Que en las sentencias de lesiones permanentes no invalidantes, las no coincidentes han sido por resolución de 2 sin secuelas, por lo que la sentencia fue en grado superior. En 9 la sentencia es menor al grado de resolución, ya que fue de 6 incapacidades permanentes parciales, 2 de incapacidades permanentes totales y 1 de incapacidad permanente absoluta.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente parcial la resolución fue de 4 sin secuelas y 34 lesiones permanentes no invalidantes. Por lo que en 38 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior. En 6 la resolución fue de incapacidades permanentes totales por lo que la sentencia ha sido en grado inferior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente total la resolución fue de 6 sin secuelas, 18 lesiones permanentes no invalidantes y 4 incapacidades permanentes parciales. Por lo que en los 28 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente absoluta el INSS resolvió 7 incapacidades permanentes totales. Por lo que en los 7 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior.

En los gráficos VII-1.43 y VII-1.44 se observa que en la totalidad de los casos la sentencia es en menor grado en 22 casos que lo propuesto por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y en 28 casos de lo que resolvió el INSS. La sentencia ha sido en grado mayor a la propuesta del departamento de valoración de incapacidades de la mutua en 154 casos y en las resoluciones del INSS en 68 casos.

Se observa que en los grados de secuelas el Juzgado de lo Social en general otorga grados superiores en incapacidades parciales y totales.

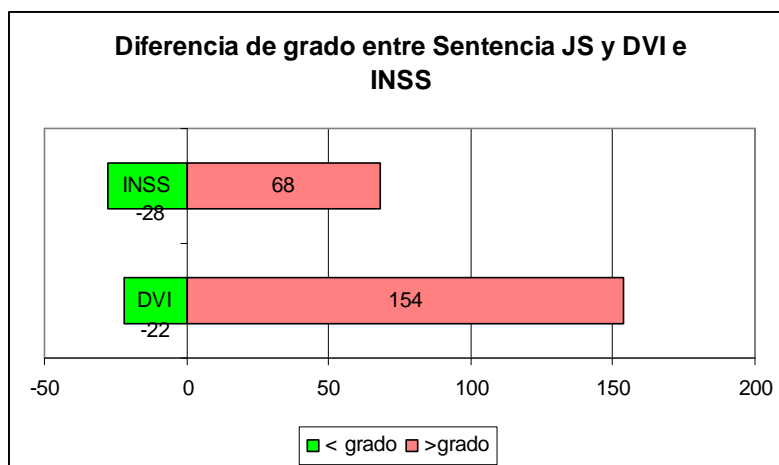


Gráfico VII-1.43

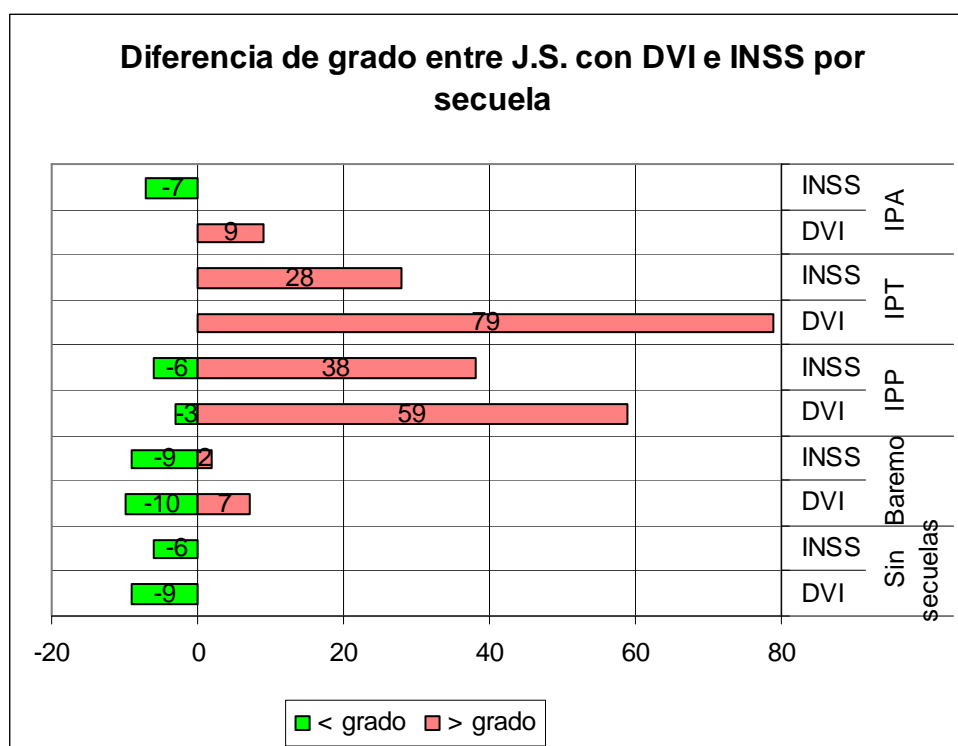
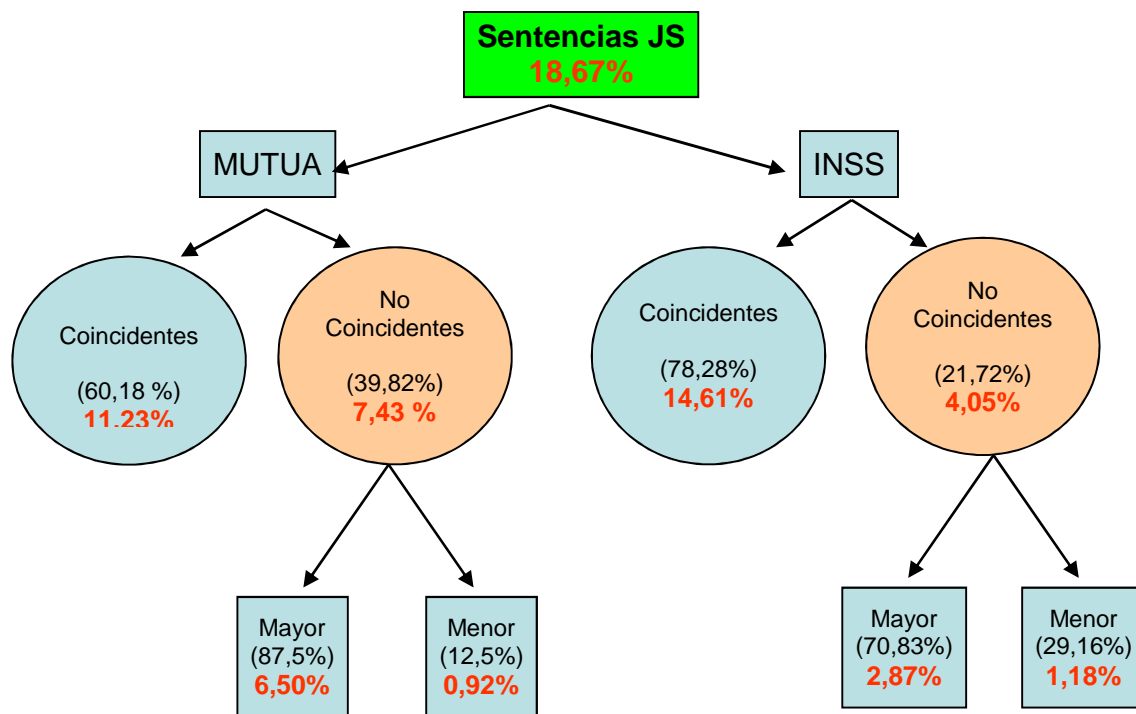


Gráfico VII-1.44

Por lo que del total de los 2367 casos de secuelas, las 442 sentencias suponen un 18,67%. En el cuadro adjunto (esquema VII-1.7) se observan las diferencias entre propuestas de Mutua y resoluciones del INSS tanto en valores sobre el número de sentencias como el valor del total de casos. En relación a las no coincidentes supone un grado mayor del propuesto por la Mutua en un 6,50% y menor en un 0,92%. En las

propuestas del INSS la coincidencia es mayor y supone una sentencia en grado mayor de la resolución en un 2,87% y menor en un 1,18%.



(En rojo % sobre el total de casos)

Esquema VII-1.7

Si introducimos al siguiente estamento que es el **Tribunal Superior de Justicia** se constata que de los 200 casos que han llegado a esta instancia, hay sentencia en 140 casos, llamando la atención este dato ya que en un 30% de los casos todavía no la hay. Se puede explicar esto por haberse determinado que la contingencia no es profesional y por lo tanto no hay resolución sobre el grado de secuela. Otra posibilidad es que se haya sentenciado devolver el asunto al Juzgado de lo Social por lo que tampoco hay sentencia de grado de secuela. La tercera posibilidad sería un retraso en el Juzgado de lo Social por diferentes suspensiones y cuando ha sido fallado por el Tribunal Superior de Justicia ha sido posterior a la realización del presente estudio.

De estos 140 casos, en 7 no ha habido valoración por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua por lo que para comparar tendremos que eliminarlos por lo que nos quedan 133 casos válidos. La valoración del grado de secuela en cada uno de los estamentos se distribuye según la tabla siguiente:

	TSJ	J. Social	INSS	DVI
Sin secuelas	11	13	15	14
Baremo	63	64	74	96
IPP	32	31	20	10
IPT	25	22	22	12
IPA	2	3	2	1
Total	133	133	133	133

Se observa en la frecuencia de cada secuela (gráfico VII-1.45) que tiene los mismos picos en los cuatro estamentos. Lo más significativo es que en las lesiones permanentes no invalidantes la máxima frecuencia es por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua seguido del INSS. En estos mismos estamentos están por debajo las incapacidades permanentes parciales con respecto a las dos instancias judiciales que conceden menos baremos y más incapacidades permanentes parciales que las dos instancias anteriores. En las incapacidades permanentes totales el departamento de valoración de incapacidades de la mutua está por debajo mientras que el INSS y el Juzgado de lo Social son similares y el Tribunal Superior de Justicia está por encima. En la incapacidad permanente absoluta y en sin secuelas apenas hay diferencias entre los cuatro estamentos.

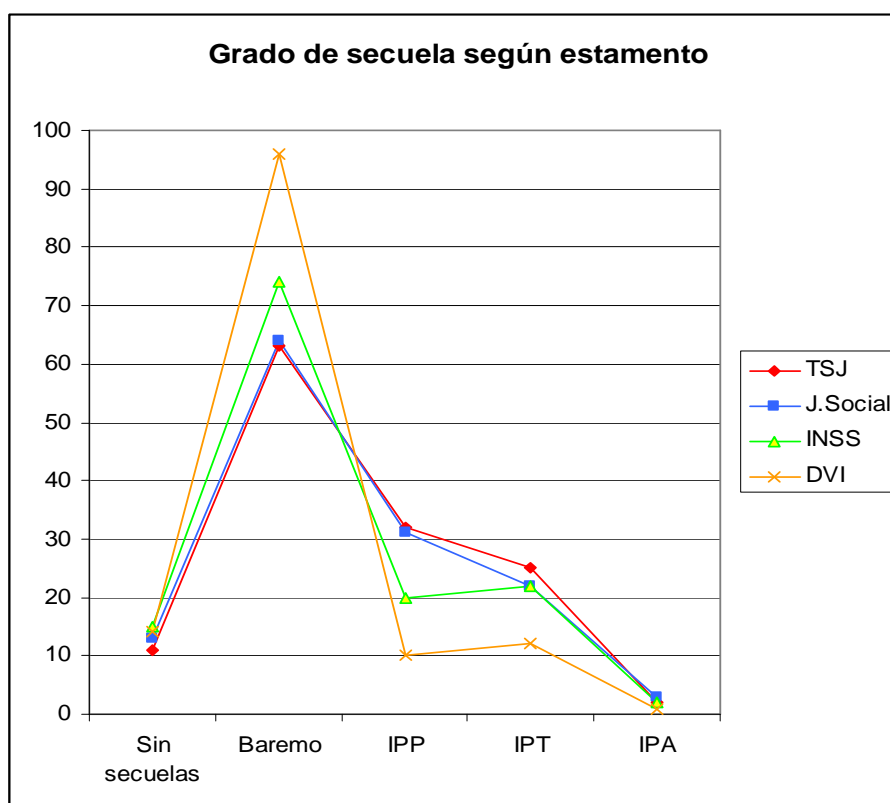


Gráfico VII-1.45

De los 133 casos, el número de sentencias del Tribunal Superior de Justicia que coinciden con las de los Juzgados de lo social son en 120 casos (90,22%). Con las resoluciones del INSS la coincidencia es en 95 casos (71,42%). Con la propuesta de la Mutua coincide en 80 casos (60,15%).

Por cada tipo de secuela se expresa en las siguientes tablas la coincidencia en número y porcentaje.

	Grado de coincidencia			
	TSJ	J. Social	INSS	DVI
Sin secuelas	11	11	10	9
Baremo	63	61	56	59
IPP	32	26	13	4
IPT	25	20	15	7
IPA	2	2	1	1
Total	133	120	95	80

	Grado de coincidencia		
	J. Social	INSS	DVI
Sin secuelas	100,00%	90,90%	81,81%
Baremo	96,82%	88,88%	93,65%
IPP	81,25%	40,62%	12,50%
IPT	80,00%	60,00%	28,00%
IPA	100,00%	50,00%	50,00%
Total	90,22%	71,42%	60,15%

Se observa que entre las dos instancias judiciales la coincidencia es total en sin secuelas y en incapacidad permanente absoluta. En baremos casi también lo es. En incapacidades permanentes parciales y totales la coincidencia está en torno al 80%.

Con el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y con el INSS la mayor coincidencia está en los sin secuelas y en lesiones permanentes no invalidantes en que la coincidencia es superior al 80%. Mientras que donde hay una diferencia manifiesta es en la valoración del grado de incapacidad permanente parcial, ya que sólo existe coincidencia con el departamento de valoración de incapacidades de la mutua en el 12,50% y con el INSS en el 40,62%.

En la incapacidad permanente total el departamento de valoración de incapacidades de la mutua coincide en un 28% y con el INSS coincide en el 60%.

En la incapacidad absoluta tanto el departamento de valoración de incapacidades de la mutua como el INSS coinciden en el 50% aunque es poco significativo por los pocos casos (gráfico VII-1.46).

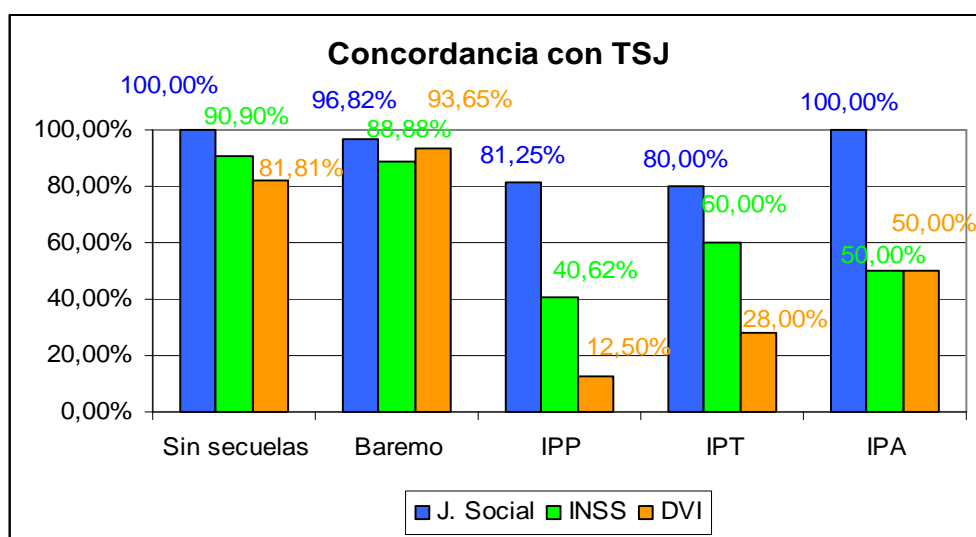


Gráfico VII-1.46

Lo que nos interesa saber es que partiendo de las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, ver dónde está la divergencia de criterio con los Juzgados de lo Social, con la resolución del INSS y con la propuesta realizada por la Mutua. Para ello vamos a observar en cada tipo de secuela que no es coincidente cual fue la sentencia del Juzgado de lo Social, la resolución del INSS y la propuesta del departamento de valoración de incapacidades de la mutua. Así se observa en la siguiente tabla:

	TSJ	J. Social		INSS		DVI	
		Coincide	No coinciden	Coincide	No coinciden	Coincide	No coinciden
Sin secuelas	11	11		10	1P	9	1P+1T
LPNI	63	61	1P+1T	56	4P+2T+1A	59	3P+1T
IPP	32	26	2SS+3B+1T	13	1SS+14B+4T	4	1SS+25B+2T
IPT	25	20	1B+3P+1A	15	4SS+4B+2P	7	4SS+12B+2P
IPA	2	2		1	1T	1	1T
Total	133	120	13	95	38	80	53

El estudio de la valoración de las no coincidencias en cada uno de los estamentos nos permite afirmar lo siguiente:

En relación a las discordancias con los *Juzgados de lo Social*:

- Que en las sentencias de sin secuelas, son todas coincidentes.
- Que en las sentencias de lesiones permanentes no invalidantes, las no coincidentes han sido por sentencia del Juzgado de lo Social de una incapacidad permanente parcial y una incapacidad permanente total, por lo que la sentencia de los Tribunales Superiores de Justicia falla en ambas en grado menor.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente parcial las no coincidentes han sido por sentencia del Juzgado de lo Social de dos sin secuelas, tres lesiones permanentes no invalidantes y una incapacidad permanente total, por lo que la sentencia de los Tribunales Superiores de Justicia falla en 5 casos en grado superior y en 1 en grado menor.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente total las no coincidentes han sido por sentencia del Juzgado de lo Social de una de lesiones permanentes no invalidantes, tres incapacidades permanentes parciales y una incapacidad permanente absoluta, por lo que la sentencia

de los Tribunales Superiores de Justicia falla en 4 casos en grado superior y en una en grado menor.

- Que en las sentencias de incapacidad permanente absoluta la coincidencia es total.

En relación a las discordancias con el INSS:

- Que en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de sin secuelas no coincide en una que resolvió el INSS como incapacidad permanente parcial. Por lo que en la sentencia fue de grado menor.
- Que en las sentencias de lesiones permanentes no invalidantes, las no coincidentes han sido por resolución de cuatro incapacidades permanentes parciales, dos incapacidades permanentes totales y una incapacidad permanente absoluta. Por lo que en las siete la sentencia es menor al grado de resolución.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente parcial, las no coincidentes han sido por resolución de una sin secuelas y 14 lesiones permanentes no invalidantes y 4 incapacidades permanentes totales. Por lo que en 15 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior. En 4 casos la sentencia ha sido en grado inferior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente total, las no coincidentes han sido porque la resolución fue de 4 sin secuelas, 4 lesiones permanentes no invalidantes y 2 incapacidades permanentes parciales. Por lo que en los 10 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente absoluta, las que no coinciden han sido porque el INSS resolvió una incapacidad permanente total. Por lo que en el caso no coincidente el grado de sentencia ha sido superior.

En relación a las discordancias con la Mutua:

- Que en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia de sin secuelas, las que no coinciden han sido porque el departamento de

valoración de incapacidades de la mutua propuso una incapacidad permanente parcial y una incapacidad permanente total. Por lo que en las dos el grado de sentencia ha sido menor al propuesto por la mutua.

- Que en las sentencias de lesiones permanentes no invalidantes, las no coincidentes han sido por propuestas de 3 incapacidades permanentes parciales y una incapacidad permanente total. Por lo que la sentencia falla en 4 casos en grado menor al propuesto.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente parcial la mutua ha propuesto una sin secuelas, 25 lesiones permanentes no invalidantes y 2 incapacidades permanentes totales. Por lo que en 26 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior y en 2 ha sido inferior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente total la mutua ha propuesto 4 sin secuelas, 12 lesiones permanentes no invalidantes y 2 incapacidades permanentes parciales. Por lo que en los 18 casos no coincidentes el grado de sentencia ha sido superior.
- Que en las sentencias de incapacidad permanente absoluta la mutua ha propuesto una incapacidad permanente total. Por lo que en el caso no coincidente el grado de sentencia ha sido superior.

En los gráficos VII-1.47 y VII-1.48 se observa que en la totalidad de los casos la sentencia de los Tribunales Superiores de Justicia es en menor grado en 4 casos respecto a la sentencia del Juzgado de lo Social, en 8 casos con lo propuesto por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y en 12 que lo resuelto por el INSS. La sentencia de los Tribunales Superiores de Justicia ha sido en grado mayor a la sentencia del Juzgado de lo Social en 9 casos, con la propuesta del departamento de valoración de incapacidades de la mutua en 45 casos y en las resoluciones del INSS en 26 casos.

Por lo que los Tribunales Superiores de Justicia con respecto a los Juzgados de lo Social otorgan mayor grado en un 69,23% y menor en un 30,76%. Con el INSS sube el grado en un 68,42% y lo baja en un 31,57%. Con respecto al departamento de valoración de incapacidades de la mutua lo sube en un 84,90 y lo baja en un 15,09%.

En los grados de secuelas, donde hay mayor diferencia en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia, son los grados de incapacidades permanentes parciales e incapacidades permanentes totales, fallando mayor grado.

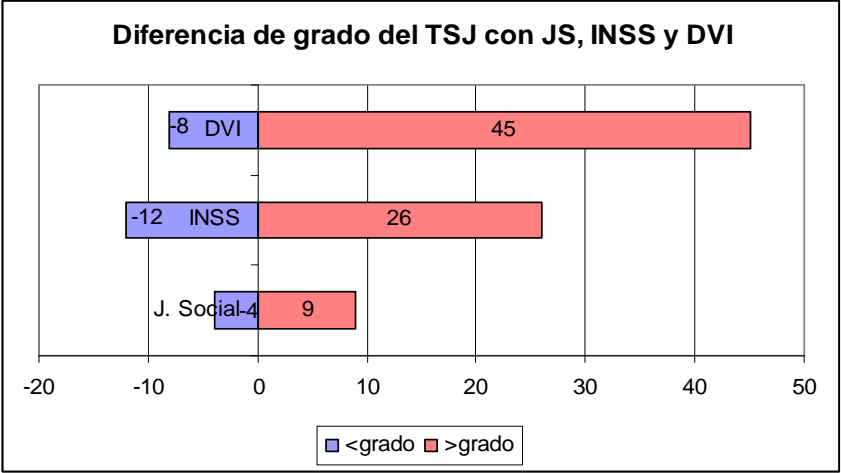


Gráfico VII-1.47

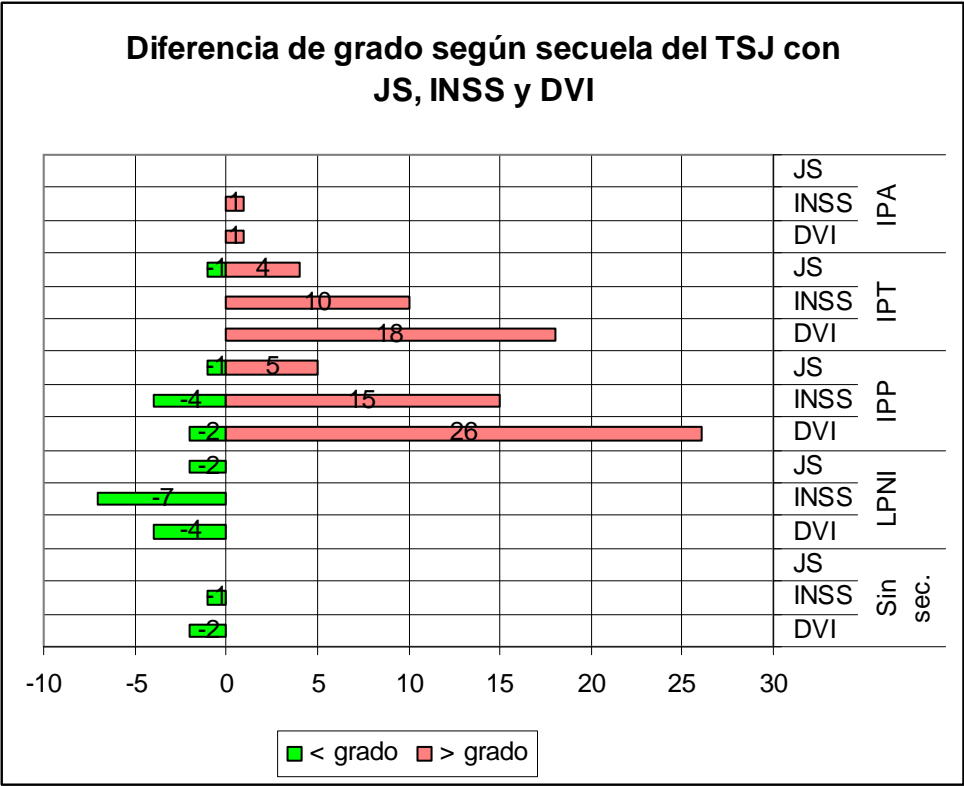


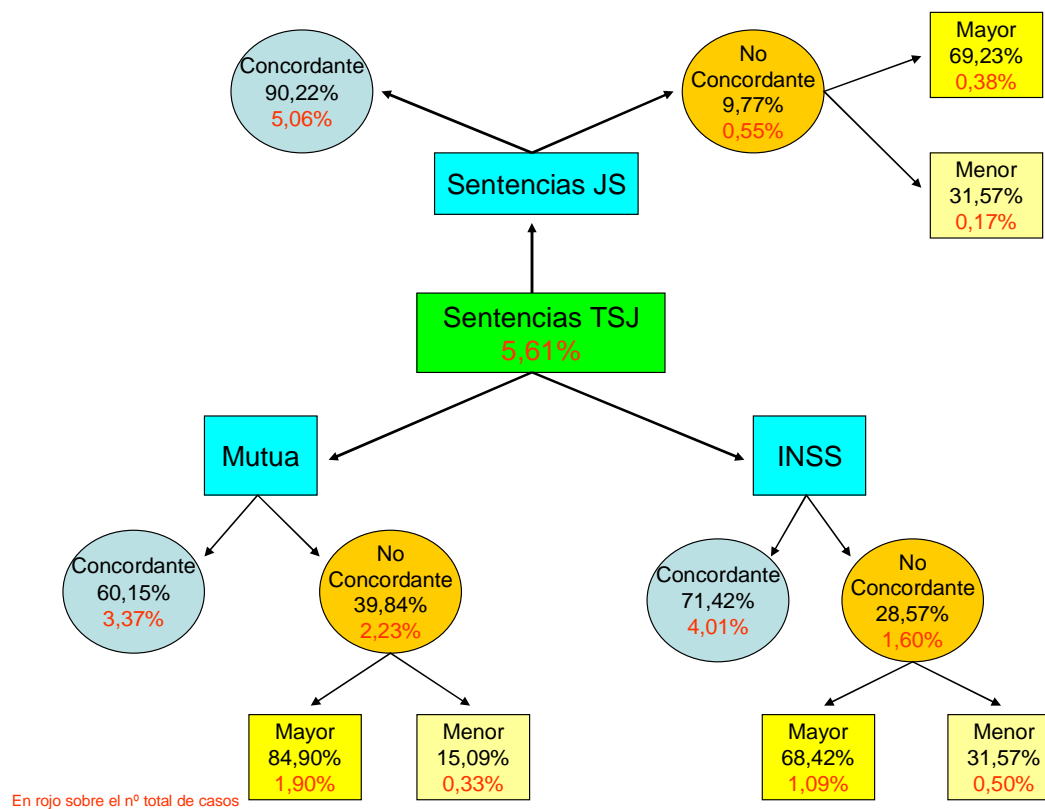
Gráfico VII-1.48

Se constata que la mayor diferencia de criterio está en el grado de incapacidad permanente parcial entre las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia con respecto al INSS y al departamento de valoración de incapacidades de la mutua. Si se consiguiera aproximar el criterio en este grado de incapacidad hipotéticamente la coincidencia sería muy alta ya que con el INSS pasaría de haber 95 casos coincidentes a 104, lo que supone una coincidencia del 78,19%. Para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua se pasaría de 80 casos coincidentes a 108, lo que supone una coincidencia del 81,20%.

Por lo que del total de los 2367 casos de secuelas, las 133 sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia suponen un 5,61%. En el esquema adjunto (esquema VII-1.8) se observa la coincidencia entre las propuestas de Mutua, las resoluciones del INSS y las sentencias de los Juzgados de lo Social con respecto a las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia. Se expresa en porcentaje sobre el número de sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia así como el valor sobre el total de los casos.

Se constata que cuando se llega a esta instancia la diferencia de criterio por cada 100 casos con el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y con el INNS está en torno al 2%; exactamente el 2,23% con el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y el 1,60% con el INSS. Con los Juzgados de lo Social la no coincidencia es del 0,55% sobre el total de casos.

En relación a las no coincidentes supone un grado mayor del propuesto por la Mutua en un 1,90% y menor en un 0,33%. En las propuestas del INSS la coincidencia es mayor y supone una sentencia en grado mayor de la resolución en un 1,09% y menor en un 0,50%. Con respecto a las sentencias de los Juzgados de lo Social los casos no coincidentes se resuelven con una sentencia de grado mayor en un 0,38% y de grado menor en un 0,17% de los casos.



Esquema VII-1.8

VII-2. ESTUDIO DEL GRADO DE COINCIDENCIA ENTRE LAS DIFERENTES COMUNIDADES AUTÓNOMAS.

VII-2.1: Grado de coincidencia entre el DVI de la Mutua y el INSS según el grado y la Comunidad Autónoma:

Nos tenemos que preguntar si en la valoración del grado de secuela influye la región geográfica. En el departamento de valoración de incapacidades no debe influir ya que es común para la geografía nacional, por lo que en buena lógica no deberían existir diferencias regionales; pero ¿ocurrirá lo mismo con las otras instancias que dependen de cada provincia en el caso del INSS o de cada jurisdicción de los juzgados de lo Social o del criterio de cada comunidad en el caso del Tribunal Superior de Justicia?

Cruzando los datos del grado de secuela de cada Comunidad Autónoma según la valoración del departamento de valoración de incapacidades de la mutua se obtienen las siguientes tablas en la contingencia de accidente de trabajo y de enfermedad profesional:

Contingencia AT		DVI MC						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
Andalucía	Recuento	17	171	30	24	0	5	247
	% dentro de CC.AA	6,90%	69,20%	12,10%	9,70%	0,00%	2,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,8	-1,9	4,3	1	-1,4	1,7	
Aragón	Recuento	2	35	1	1	0	0	39
	% dentro de CC.AA	5,10%	89,70%	2,60%	2,60%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1	2,2	-0,9	-1,3	-0,5	-0,6	
Asturias	Recuento	4	36	1	4	0	0	45
	% dentro de CC.AA	8,90%	80,00%	2,20%	8,90%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	0,9	-1,1	0,2	-0,6	-0,7	
Balears	Recuento	0	10	0	4	0	0	14
	% dentro de CC.AA	0,00%	71,40%	0,00%	28,60%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,3	-0,2	-0,9	2,8	-0,3	-0,4	
Canarias	Recuento	2	32	3	1	0	0	38
	% dentro de CC.AA	5,30%	84,20%	7,90%	2,60%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1	1,4	0,5	-1,2	-0,5	-0,6	
Cantabria	Recuento	3	57	1	5	0	0	66
	% dentro de CC.AA	4,50%	86,40%	1,50%	7,60%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,5	2,3	-1,6	-0,2	-0,7	-0,8	
Castilla La Mancha	Recuento	3	26	7	9	1	1	47
	% dentro de CC.AA	6,40%	55,30%	14,90%	19,10%	2,10%	2,10%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	-3	2,6	2,8	1,2	0,8	

Contingencia AT		DVI MC						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
Castilla y León	Recuento	6	63	5	10	0	0	84
	% dentro de CC.AA	7,10%	75,00%	6,00%	11,90%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	0,2	0	1,3	-0,8	-0,9	
Cataluña	Recuento	61	395	30	48	1	6	541
	% dentro de CC.AA	11,30%	73,00%	5,50%	8,90%	0,20%	1,10%	100,00%
	Residuos corregidos	1	-0,7	-0,5	0,8	-1,6	0,3	
Comunidad Valenciana	Recuento	13	101	9	21	6	4	154
	% dentro de CC.AA	8,40%	65,60%	5,80%	13,60%	3,90%	2,60%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	-2,5	-0,1	2,6	5,1	2,1	
Extremadura	Recuento	3	30	3	6	1	1	44
	% dentro de CC.AA	6,80%	68,20%	6,80%	13,60%	2,30%	2,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	-0,9	0,2	1,4	1,3	0,9	
Galicia	Recuento	25	136	11	10	2	0	184
	% dentro de CC.AA	13,60%	73,90%	6,00%	5,40%	1,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,6	-0,1	0	-1,4	0,7	-1,4	
La Rioja	Recuento	10	35	0	5	0	1	51
	% dentro de CC.AA	19,60%	68,60%	0,00%	9,80%	0,00%	2,00%	100,00%
	Residuos corregidos	2,3	-0,9	-1,8	0,5	-0,6	0,7	
Madrid	Recuento	11	109	10	10	1	2	143
	% dentro de CC.AA	7,70%	76,20%	7,00%	7,00%	0,70%	1,40%	100,00%
	Residuos corregidos	-1	0,6	0,5	-0,5	0,1	0,5	
Murcia	Recuento	24	51	6	5	0	1	87
	% dentro de CC.AA	27,60%	58,60%	6,90%	5,70%	0,00%	1,10%	100,00%
	Residuos corregidos	5,5	-3,4	0,4	-0,8	-0,8	0,1	
Navarra	Recuento	1	31	3	2	1	0	38
	% dentro de CC.AA	2,60%	81,60%	7,90%	5,30%	2,60%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,5	1,1	0,5	-0,6	1,5	-0,6	
País Vasco	Recuento	28	242	6	5	1	0	282
	% dentro de CC.AA	9,90%	85,80%	2,10%	1,80%	0,40%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,1	4,8	-2,9	-4,2	-0,7	-1,8	
Total	Recuento	213	1560	126	170	14	21	2104
	% dentro de CC.AA	10,10%	74,10%	6,00%	8,10%	0,70%	1,00%	100,00%

Contingencia EP		DVI MC					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Andalucía	Recuento	1	5	0	7	0	13
	% dentro de CC.AA	7,70%	38,50%	0,00%	53,80%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	-1,1	-0,7	2,1	-0,3	
Aragón	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	1	-0,2	-0,6	-0,1	
Asturias	Recuento	0	4	0	1	0	5
	% dentro de CC.AA	0,00%	80,00%	0,00%	20,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	1,3	-0,4	-0,5	-0,2	

Contingencia EP		DVI MC					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Cantabria	Recuento	0	4	0	0	0	4
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	1,9	-0,4	-1,3	-0,2	
Castilla La Mancha	Recuento	0	0	0	2	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,6	-1,5	-0,3	2,2	-0,1	
Castilla y León	Recuento	0	4	0	1	0	5
	% dentro de CC.AA	0,00%	80,00%	0,00%	20,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	1,3	-0,4	-0,5	-0,2	
Cataluña	Recuento	5	31	2	11	0	49
	% dentro de CC.AA	10,20%	63,30%	4,10%	22,40%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	1,9	0,2	-1,3	-0,7	
Comunidad Valenciana	Recuento	0	2	0	2	0	4
	% dentro de CC.AA	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	-0,1	-0,4	0,9	-0,2	
Extremadura	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	-1,1	-0,2	1,6	-0,1	
Galicia	Recuento	3	8	0	9	1	21
	% dentro de CC.AA	14,30%	38,10%	0,00%	42,90%	4,80%	100,00%
	Residuos corregidos	0,1	-1,4	-1	1,5	2,4	
La Rioja	Recuento	1	1	0	0	0	2
	% dentro de CC.AA	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,5	-0,1	-0,3	-0,9	-0,1	
Madrid	Recuento	0	4	2	3	0	9
	% dentro de CC.AA	0,00%	44,40%	22,20%	33,30%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,2	-0,5	3,1	0,3	-0,3	
Murcia	Recuento	0	2	0	0	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,6	1,4	-0,3	-0,9	-0,1	
Navarra	Recuento	2	1	0	2	0	5
	% dentro de CC.AA	40,00%	20,00%	0,00%	40,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,7	-1,5	-0,4	0,5	-0,2	
País Vasco	Recuento	7	5	1	1	0	14
	% dentro de CC.AA	50,00%	35,70%	7,10%	7,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	4,1	-1,3	0,7	-1,9	-0,3	
Total	Recuento	19	72	5	40	1	137
	% dentro de CC.AA	13,90%	52,60%	3,60%	29,20%	0,70%	100,00%

Las respectivas pruebas de Chi cuadrado son:

Pruebas de chi-cuadrado^b

DVI-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	199,336 ^a	80	0
Razón de verosimilitudes	193,017	80	0
Asociación lineal por lineal	22,042	1	0
N de casos válidos	2104		

Pruebas de chi-cuadrado^b

DVI-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	66,176 ^a	56	0,166
Razón de verosimilitudes	61,935	56	0,273
Asociación lineal por lineal	3,607	1	0,058
N de casos válidos	137		

Haciendo lo mismo para el INSS se obtienen las siguientes tablas:

Contingencia AT		INSS						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
Andalucía	Recuento	22	155	18	59	4	5	263
	% dentro de CC.AA	8,40%	58,90%	6,80%	22,40%	1,50%	1,90%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	-2,8	0,9	3,3	0,4	1,4	
Aragón	Recuento	2	34	0	2	0	0	38
	% dentro de CC.AA	5,30%	89,50%	0,00%	5,30%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1	3	-1,5	-1,8	-0,7	-0,6	
Asturias	Recuento	6	33	1	6	0	0	46
	% dentro de CC.AA	13,00%	71,70%	2,20%	13,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,7	0,7	-1	-0,5	-0,8	-0,7	
Balears	Recuento	0	9	2	3	1	0	15
	% dentro de CC.AA	0,00%	60,00%	13,30%	20,00%	6,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,3	-0,5	1,3	0,5	1,9	-0,4	
Canarias	Recuento	4	29	4	3	0	0	40
	% dentro de CC.AA	10,00%	72,50%	10,00%	7,50%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0	0,8	1,2	-1,4	-0,7	-0,7	
Cantabria	Recuento	3	56	2	6	0	0	67
	% dentro de CC.AA	4,50%	83,60%	3,00%	9,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,5	3	-0,9	-1,5	-0,9	-0,9	
Castilla La Mancha	Recuento	1	21	8	20	3	1	54
	% dentro de CC.AA	1,90%	38,90%	14,80%	37,00%	5,60%	1,90%	100,00%
	Residuos corregidos	-2	-4,4	3	4,4	2,9	0,6	
Castilla y León	Recuento	6	61	9	12	0	0	88
	% dentro de CC.AA	6,80%	69,30%	10,20%	13,60%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1	0,5	1,9	-0,5	-1,1	-1	
Cataluña	Recuento	63	353	23	97	6	5	547
	% dentro de CC.AA	11,50%	64,50%	4,20%	17,70%	1,10%	0,90%	100,00%
	Residuos corregidos	1,5	-1,2	-1,7	1,6	-0,4	-0,4	
Comunidad Valenciana	Recuento	9	98	8	33	6	7	161
	% dentro de CC.AA	5,60%	60,90%	5,00%	20,50%	3,70%	4,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,9	-1,6	-0,4	1,8	3	4,2	

Contingencia AT		INSS						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
Extremadura	Recuento	4	27	3	8	1	1	44
	% dentro de CC.AA	9,10%	61,40%	6,80%	18,20%	2,30%	2,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,2	-0,8	0,4	0,5	0,6	0,8	
Galicia	Recuento	25	125	17	20	2	0	189
	% dentro de CC.AA	13,20%	66,10%	9,00%	10,60%	1,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,6	-0,2	2,1	-2	-0,2	-1,5	
La Rioja	Recuento	7	37	2	4	0	1	51
	% dentro de CC.AA	13,70%	72,50%	3,90%	7,80%	0,00%	2,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,9	0,9	-0,5	-1,5	-0,8	0,6	
Madrid	Recuento	12	105	9	26	2	2	156
	% dentro de CC.AA	7,70%	67,30%	5,80%	16,70%	1,30%	1,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-1	0,2	0,1	0,4	0	0,3	
Murcia	Recuento	21	46	2	17	0	1	87
	% dentro de CC.AA	24,10%	52,90%	2,30%	19,50%	0,00%	1,10%	100,00%
	Residuos corregidos	4,5	-2,8	-1,4	1	-1,1	0,1	
Navarra	Recuento	1	33	4	3	0	0	41
	% dentro de CC.AA	2,40%	80,50%	9,80%	7,30%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,6	1,9	1,2	-1,5	-0,7	-0,7	
País Vasco	Recuento	29	227	10	19	2	0	287
	% dentro de CC.AA	10,10%	79,10%	3,50%	6,60%	0,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,1	4,8	-1,7	-4,5	-0,9	-1,9	
	Recuento	215	1449	122	338	27	23	2174
	% dentro de CC.AA	9,90%	66,70%	5,60%	15,50%	1,20%	1,10%	100,00%

Contingencia EP		INSS					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
Andalucía	Recuento	2	3	0	10	0	15
	% dentro de CC.AA	13,30%	20,00%	0,00%	66,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,1	-1,8	-0,6	2,4	-0,9	
Aragón	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	1,2	-0,1	-0,8	-0,2	
Asturias	Recuento	1	3	0	1	0	5
	% dentro de CC.AA	20,00%	60,00%	0,00%	20,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,4	0,9	-0,3	-0,8	-0,5	
Cantabria	Recuento	0	3	0	1	0	4
	% dentro de CC.AA	0,00%	75,00%	0,00%	25,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	1,4	-0,3	-0,5	-0,4	
Castilla La Mancha	Recuento	0	1	0	2	0	3
	% dentro de CC.AA	0,00%	33,30%	0,00%	66,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	-0,3	-0,2	1	-0,4	

Contingencia EP		INSS					Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	Absoluta	
Castilla y León	Recuento	1	3	0	1	0	5
	% dentro de CC.AA	20,00%	60,00%	0,00%	20,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,4	0,9	-0,3	-0,8	-0,5	
Cataluña	Recuento	6	23	1	20	4	54
	% dentro de CC.AA	11,10%	42,60%	1,90%	37,00%	7,40%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	0,3	-0,1	-0,2	1,2	
Comunidad Valenciana	Recuento	1	2	0	1	0	4
	% dentro de CC.AA	25,00%	50,00%	0,00%	25,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,6	0,4	-0,3	-0,5	-0,4	
Extremadura	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	-0,8	-0,1	1,3	-0,2	
Galicia	Recuento	3	5	1	12	2	23
	% dentro de CC.AA	13,00%	21,70%	4,30%	52,20%	8,70%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,2	-2,1	0,9	1,5	1	
La Rioja	Recuento	2	0	0	0	0	2
	% dentro de CC.AA	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	3,5	-1,2	-0,2	-1,1	-0,3	
Madrid	Recuento	0	5	1	5	1	12
	% dentro de CC.AA	0,00%	41,70%	8,30%	41,70%	8,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,5	0	1,7	0,3	0,6	
Murcia	Recuento	0	2	0	1	0	3
	% dentro de CC.AA	0,00%	66,70%	0,00%	33,30%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	0,9	-0,2	-0,2	-0,4	
Navarra	Recuento	3	3	0	1	0	7
	% dentro de CC.AA	42,90%	42,90%	0,00%	14,30%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	2,2	0,1	-0,4	-1,3	-0,6	
País Vasco	Recuento	3	9	0	2	0	14
	% dentro de CC.AA	21,40%	64,30%	0,00%	14,30%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,8	1,8	-0,6	-1,9	-0,9	
	Recuento	22	63	3	58	7	153
	% dentro de CC.AA	14,40%	41,20%	2,00%	37,90%	4,60%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

INSS-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	208,389 ^a	80	0
Razón de verosimilitudes	206,983	80	0
Asociación lineal por lineal	23,346	1	0
N de casos válidos	2174		

Pruebas de chi-cuadrado ^b			
INSS-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	50,475 ^a	56	0,683
Razón de verosimilitudes	51,361	56	0,651
Asociación lineal por lineal	2,699	1	0,1
N de casos válidos	153		

Vamos a analizar en cada una de las comunidades autónomas, tanto en accidente de trabajo como en enfermedad profesional, el porcentaje de cada uno de los tipos de secuela.

En cuanto al departamento de valoración de incapacidades de la mutua en *accidente de trabajo* vemos (gráfico VII-2.1) que el mayor porcentaje es de lesiones permanentes no invalidantes en todas las Comunidades. Siendo más frecuente en Aragón, Canarias, Cantabria, Navarra y País Vasco. Es menos frecuente en Castilla la Mancha y Murcia.

Similar tipo de gráfica obtenemos para las resoluciones del INSS (gráfico VII-2.2).

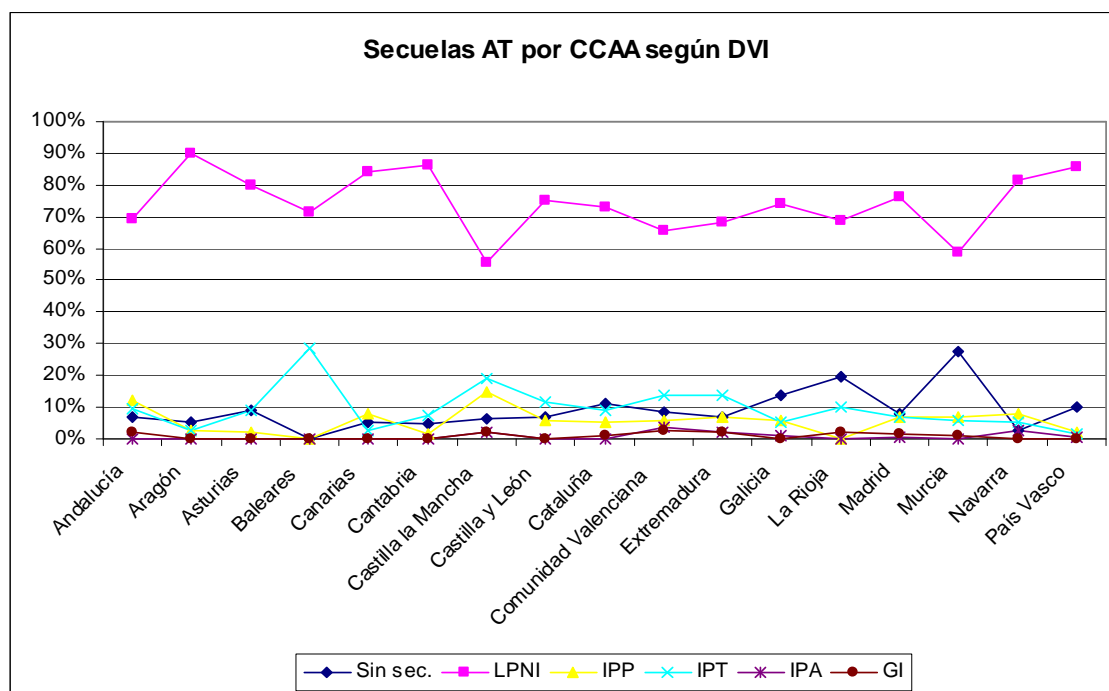


Gráfico VII-2.1

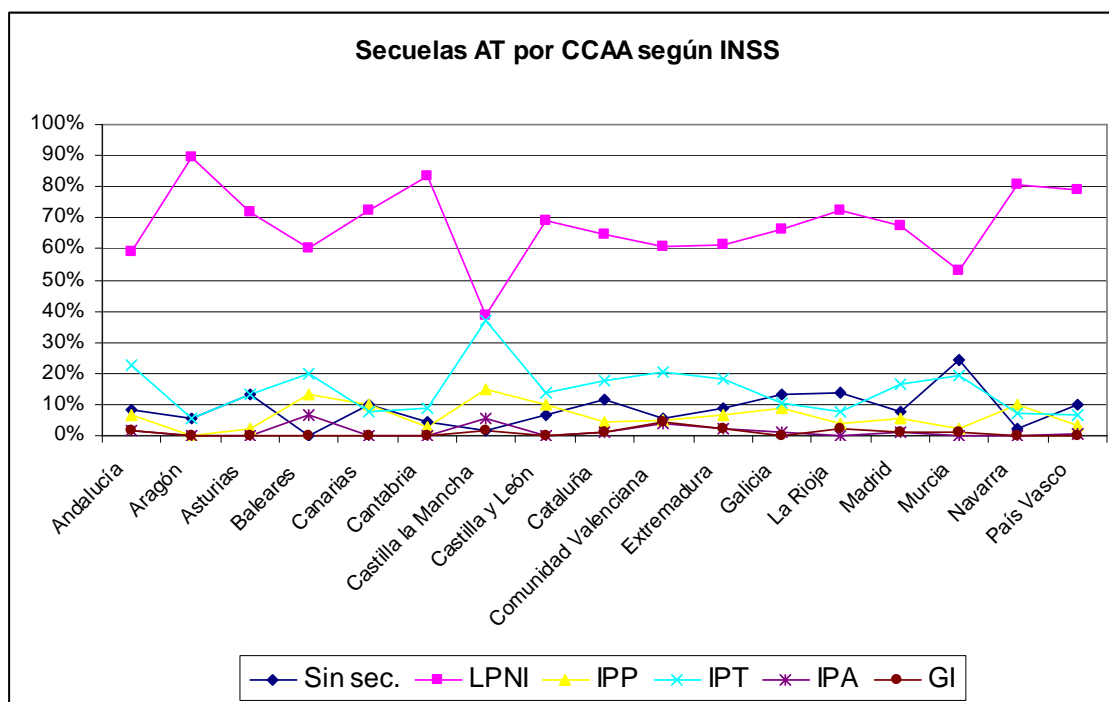


Gráfico VII-2.2

Hacemos lo mismo para *enfermedades profesionales*, gráfico VII-2.3 para las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y gráfico VII-2.4 para las resoluciones del INSS. Se comprueba que hay una gran variabilidad según las comunidades con grandes picos tanto para lesiones permanentes no invalidantes como para incapacidades totales. Esto es debido a la poca cantidad de casos por lo que la dispersión es mayor.

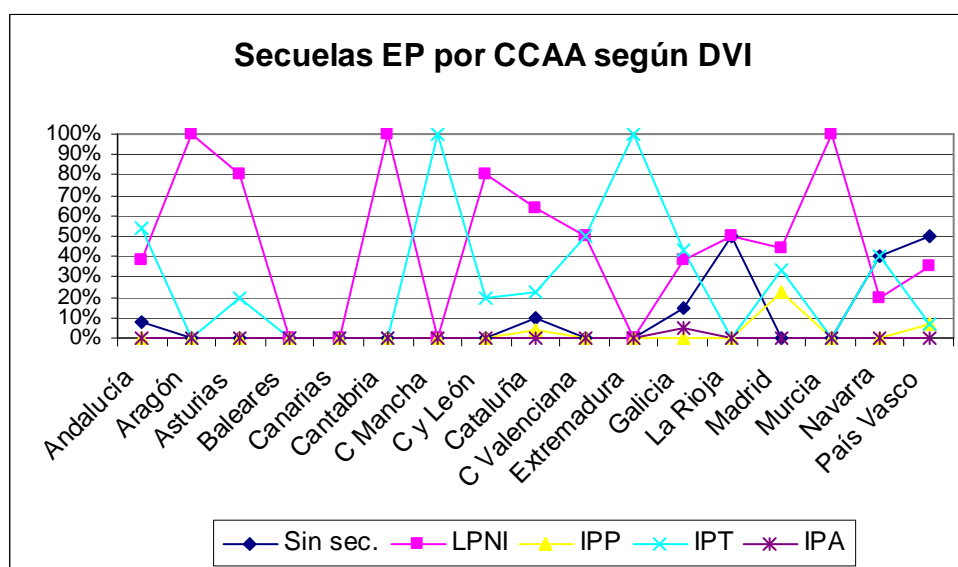


Gráfico VII-2.3

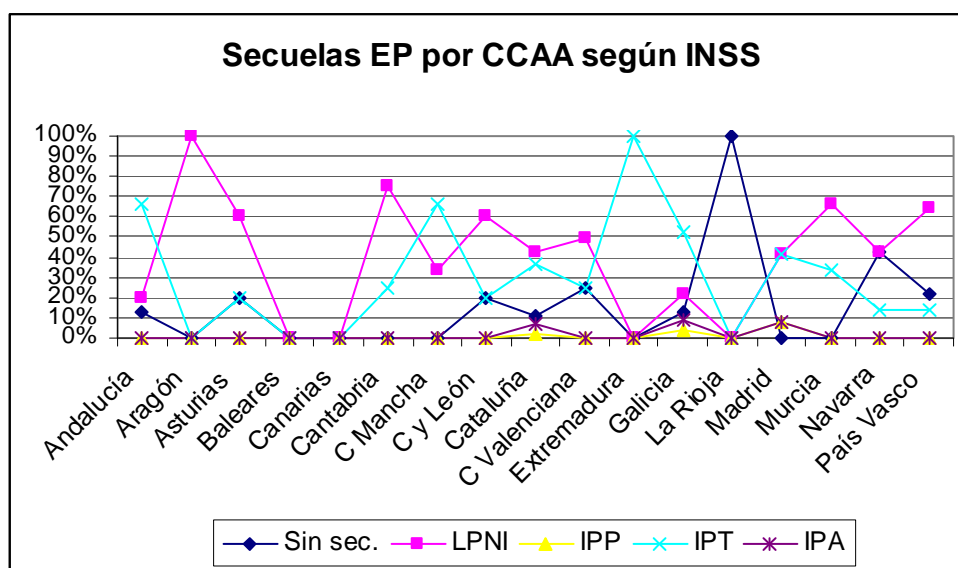


Gráfico VII-2.4

Por ello vamos a fijarnos que ocurre en cada secuela en accidente de trabajo en cada una de las Comunidades Autónomas. Se pone como filtro una barra de variación de un 5% en más o menos como margen aceptable y se comprueba en cada grado:

a/ Sin secuelas: Bastante similar para ambos estamentos, no sobrepasando una diferencia mayor del 5% en ninguna comunidad a excepción de la Rioja que es de un 5,90% (gráfico VII-2.5).

b/ Lesiones permanentes no invalidantes no sobrepasa el 5% en Aragón, Cantabria, Comunidad Valenciana, Rioja y Navarra. En el resto supera el 5% e incluso el 10% en las comunidades de Andalucía con una diferencia del 10,30%, en Baleares el 11,40%, en Canarias 11,70% y en Castilla la Mancha el 16,4% (gráfico VII-2.6).

c/ Incapacidad permanente parcial es también bastante similar con diferencias menores al 5% excepto en Andalucía con un 5,30% y sobretodo en Baleares con un 13,30%.(gráfico VII-2.7).

d/ Incapacidad permanente total hay diferencias mayores del 5% en Andalucía, Baleares, Castilla la Mancha, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y Murcia. La mayor diferencia es en Castilla la Mancha en la que llega al 17,90%, en Navarra con el 13,80%, Andalucía con el 12,70 y en Baleares con el 8,60% (gráfico VII-2.8).

e/ Incapacidad permanente absoluta las diferencias son mínimas en todas las comunidades excepto en Baleares que es del 6,70% (gráfico VII-2.9).

f/ Gran invalidez es similar en todas las Comunidades, la mayor diferencia es en la comunidad Valenciana y es del 1,70% (gráfico VII-2.10).

Por lo que podemos concluir que la región geográfica no tiene apenas influencia en sin secuelas, incapacidad permanente parcial e incapacidad permanente absoluta; mientras que en lesiones permanentes no invalidantes y en incapacidad permanente total sí que hay diferencia en múltiples Comunidades.

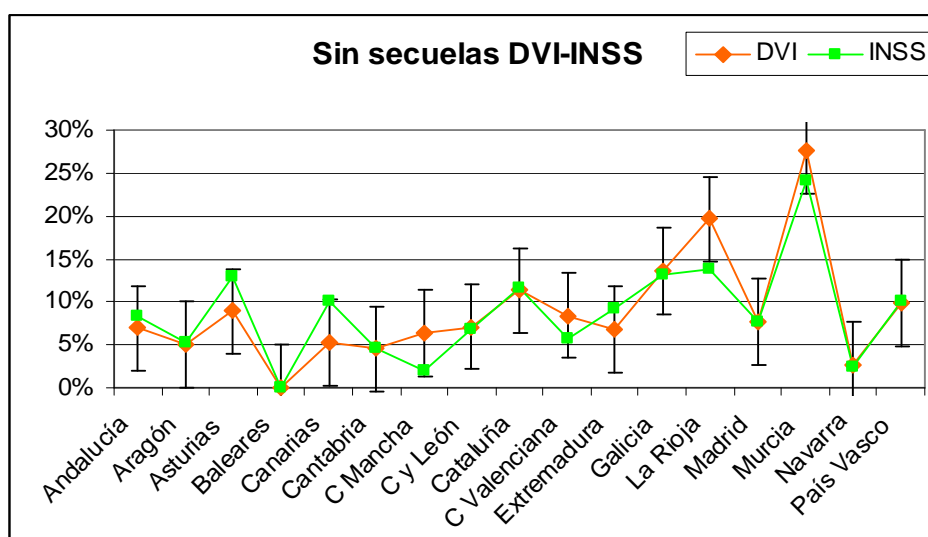


Gráfico VII-2.5

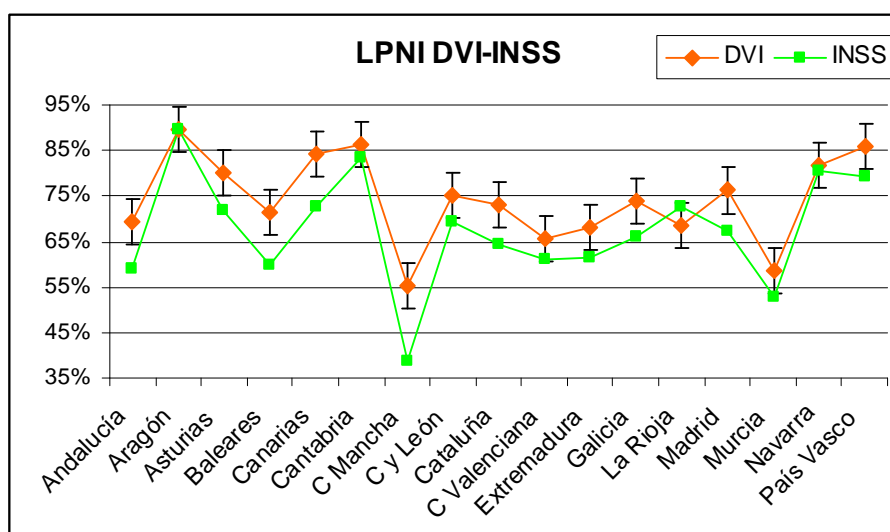


Gráfico VII-2.6

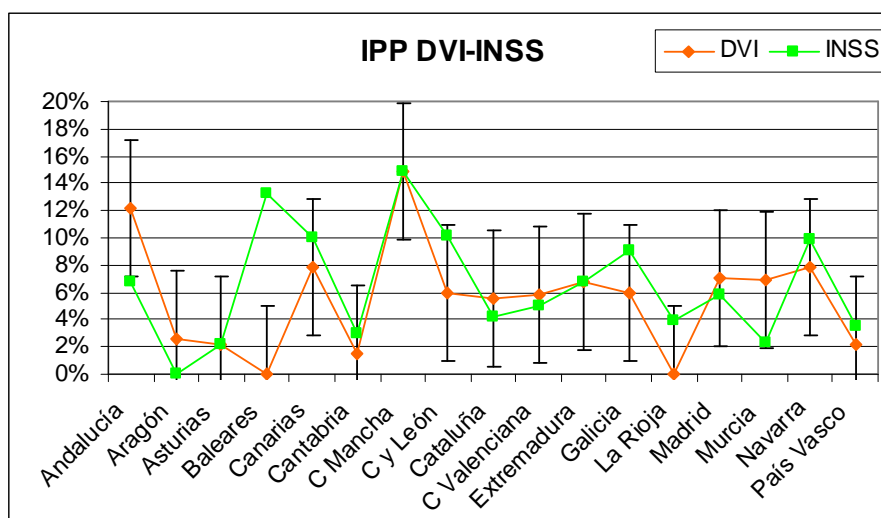


Gráfico VII-2.7

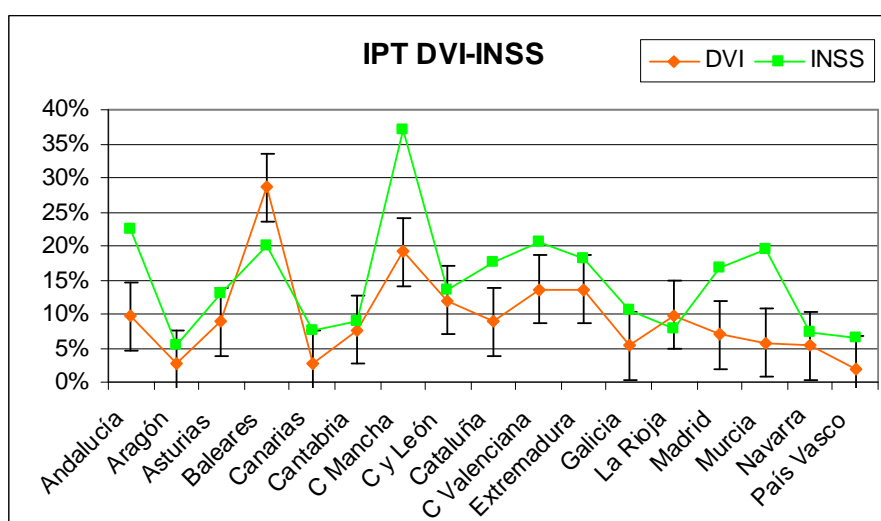


Gráfico VII-2.8

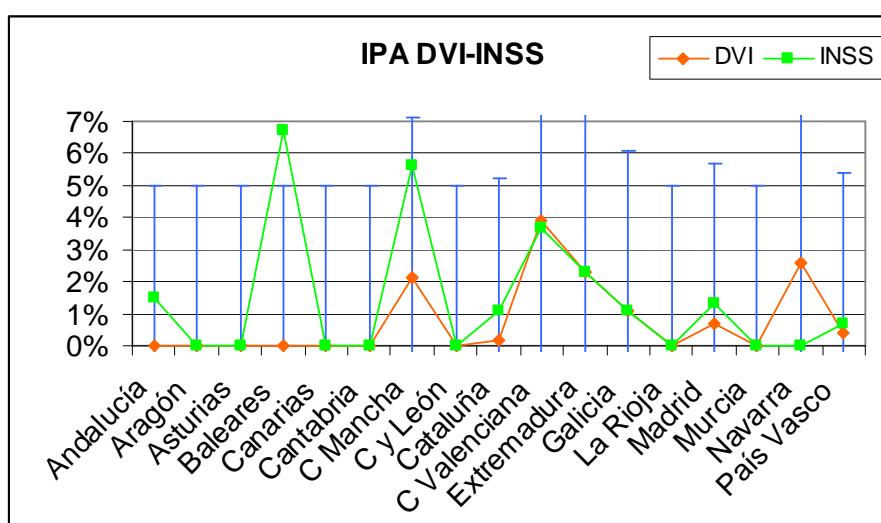


Gráfico VII-2.9

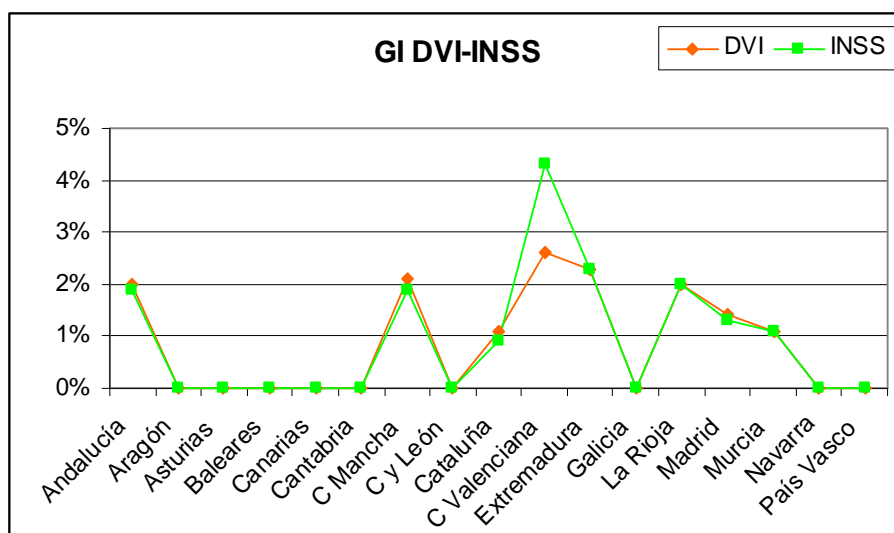


Gráfico VII-2.10

VII-2.2: Grado de coincidencia de las Sentencias de los Juzgados de lo Social según el grado y la Comunidad Autónoma:

Cada Juzgado de lo Social tiene jurisdicción en la demarcación judicial que le corresponde en función geográfica y de población, por lo que cada provincia puede tener un número diferente de Juzgados de lo Social. Por lo tanto el número de juzgados en cada Comunidad Autónoma no es uniforme. En la siguiente tabla se constata para cada Comunidad Autónoma el grado de secuela según la sentencia de los Juzgados de lo Social, tanto para accidente de trabajo como para enfermedad profesional.

Contingencia de AT		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Andalucía	Recuento	5	29	15	26	1	76
	% dentro de CC.AA	6,60%	38,20%	19,70%	34,20%	1,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,7	-0,5	0,9	1,4	-1	
Aragón	Recuento	0	3	0	1	0	4
	% dentro de CC.AA	0,00%	75,00%	0,00%	25,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	1,4	-0,9	-0,1	-0,4	
Asturias	Recuento	1	5	1	4	0	11
	% dentro de CC.AA	9,10%	45,50%	9,10%	36,40%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	0,3	-0,7	0,7	-0,6	
Balears	Recuento	0	1	1	0	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	0,3	1,3	-0,9	-0,3	
Canarias	Recuento	1	0	2	0	0	3
	% dentro de CC.AA	33,30%	0,00%	66,70%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,1	-1,4	2,4	-1,1	-0,3	
Cantabria	Recuento	0	1	2	2	0	5
	% dentro de CC.AA	0,00%	20,00%	40,00%	40,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	-0,9	1,4	0,6	-0,4	
Castilla La Mancha	Recuento	2	5	2	3	0	12
	% dentro de CC.AA	16,70%	41,70%	16,70%	25,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,5	0,1	0	-0,2	-0,6	
Castilla y León	Recuento	1	7	5	4	0	17
	% dentro de CC.AA	5,90%	41,20%	29,40%	23,50%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	0	1,5	-0,4	-0,8	
Cataluña	Recuento	22	45	13	40	4	124
	% dentro de CC.AA	17,70%	36,30%	10,50%	32,30%	3,20%	100,00%
	Residuos corregidos	2,1	-1,2	-2,1	1,4	0	
Comunidad Valenciana	Recuento	2	11	4	6	3	26
	% dentro de CC.AA	7,70%	42,30%	15,40%	23,10%	11,50%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	0,2	-0,1	-0,5	2,5	

Contingencia de AT		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Extremadura	Recuento	1	1	1	2	1	6
	% dentro de CC.AA	16,70%	16,70%	16,70%	33,30%	16,70%	100,00%
	Residuos corregidos	0,3	-1,2	0	0,3	1,9	
Galicia	Recuento	4	18	14	7	2	45
	% dentro de CC.AA	8,90%	40,00%	31,10%	15,60%	4,40%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	-0,1	2,8	-1,9	0,5	
La Rioja	Recuento	2	8	1	2	0	13
	% dentro de CC.AA	15,40%	61,50%	7,70%	15,40%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,3	1,6	-0,9	-1	-0,7	
Madrid	Recuento	0	13	1	9	0	23
	% dentro de CC.AA	0,00%	56,50%	4,30%	39,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,9	1,6	-1,6	1,3	-0,9	
Murcia	Recuento	6	12	2	5	0	25
	% dentro de CC.AA	24,00%	48,00%	8,00%	20,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,8	0,8	-1,2	-0,9	-0,9	
Navarra	Recuento	0	0	1	0	2	3
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	33,30%	0,00%	66,70%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	-1,4	0,8	-1,1	6,3	
País Vasco	Recuento	7	18	6	9	1	41
	% dentro de CC.AA	17,10%	43,90%	14,60%	22,00%	2,40%	100,00%
	Residuos corregidos	1	0,5	-0,3	-0,8	-0,3	
Total	Recuento	54	177	71	120	14	436
	% dentro de CC.AA	12,40%	40,60%	16,30%	27,50%	3,20%	100,00%

Contingencia de EP		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Andalucía	Recuento	2	2	0	1	0	5
	% dentro de CC.AA	40,00%	40,00%	0,00%	20,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	2,3	0,2	-0,3	-1,4	-0,3	
Aragón	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	-0,7	-0,1	1	-0,1	
Asturias	Recuento	0	2	0	0	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	2	-0,2	-1,4	-0,2	
Cantabria	Recuento	0	1	0	0	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	1,4	-0,1	-1	-0,1	
Castilla La Mancha	Recuento	0	0	0	2	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-1,1	-0,2	1,4	-0,2	

Contingencia de EP		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Castilla y León	Recuento	0	2	0	0	1	3
	% dentro de CC.AA	0,00%	66,70%	0,00%	0,00%	33,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,6	1,2	-0,3	-1,8	3,9	
Cataluña	Recuento	2	5	1	11	0	19
	% dentro de CC.AA	10,50%	26,30%	5,30%	57,90%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0	-1,1	1,2	0,9	-0,8	
Galicia	Recuento	0	2	0	5	0	7
	% dentro de CC.AA	0,00%	28,60%	0,00%	71,40%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1	-0,4	-0,4	1,2	-0,4	
La Rioja	Recuento	1	0	0	0	0	1
	% dentro de CC.AA	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	3	-0,7	-0,1	-1	-0,1	
Madrid	Recuento	0	2	0	2	0	4
	% dentro de CC.AA	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	0,6	-0,3	0	-0,3	
Navarra	Recuento	0	1	0	1	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	0,4	-0,2	0	-0,2	
País Vasco	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	-0,7	-0,1	1	-0,1	
Total	Recuento	5	17	1	24	1	48
	% dentro de CC.AA	10,40%	35,40%	2,10%	50,00%	2,10%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

JS-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111,149 ^a	64	0
Razón de verosimilitudes	87,905	64	0,025
Asociación lineal por lineal	2,96	1	0,085
N de casos válidos	436		

Pruebas de chi-cuadrado^b

JS-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	45,165 ^a	44	0,423
Razón de verosimilitudes	35,335	44	0,821
Asociación lineal por lineal	2,53	1	0,112
N de casos válidos	48		

En **Accidente de Trabajo** se observa (gráfico VII-2.11) que las sentencias con el grado de sin secuelas están por debajo del 10% en 10 Comunidades, aunque hay una

máxima incidencia en Canarias (33.3%) y Murcia (24%). En Castilla la Mancha, Cataluña, Extremadura, La Rioja y País Vasco está entre el 10 y el 20%.

En lesiones permanentes no invalidantes se podría decir que en la mayoría de la Comunidades, en concreto para 9 están entre el 40 y el 60%. Aunque no es válida esta afirmación para Andalucía, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura y Navarra que están por debajo del 40%. Tampoco lo es para Aragón y La Rioja que están por encima del 60%.

En incapacidad permanente parcial hay una gran variabilidad entre las Comunidades, es máxima en Canarias con un 66,70%, Baleares con un 50% y Cantabria con un 40%. En el extremo de mínimo están Aragón con ninguna, Asturias, La Rioja, Madrid y Murcia que no llegan al 10%. En el tramo del 10 al 25% hay 6 Comunidades y del 25 al 40% hay 3.

En incapacidad permanente total hay 3 Comunidades con ninguna sentencia. Entre el 15 y el 20% hay otras 3. Entre el 21 y el 25% hay 5. Superiores al 30% hay 6, siendo el máximo de 40% en Cantabria.

En incapacidad permanente absoluta hay correlación en 10 Comunidades coincidiendo en que no hay sentencias con este grado. Hay una gran excepción en Navarra que supone el 66,70%. En Extremadura es del 16,70% y en la Comunidad Valenciana es del 11,50%. En las restantes 4 Comunidades la diferencia es menor del 5%.

Con respecto a las sentencias dentro de la contingencia de **enfermedad profesional** (gráfico VII-2.11) se observa que hay pocas en todas las comunidades autónomas. Cuando hay sentencias en esta contingencia se observa una gran variabilidad según la Comunidad.

Por todo ello se puede concluir que se observa dentro de los casos estudiados en accidente de trabajo una gran variabilidad según la Comunidad Autónoma sobre todo para incapacidades permanentes parciales y totales. Mayor variabilidad hay en enfermedad profesional.

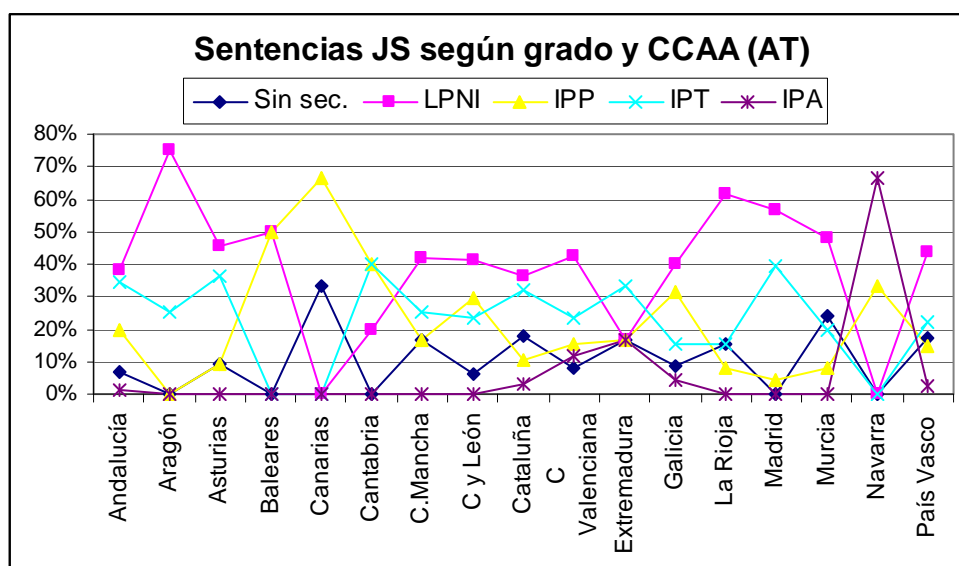


Gráfico VII-2.11

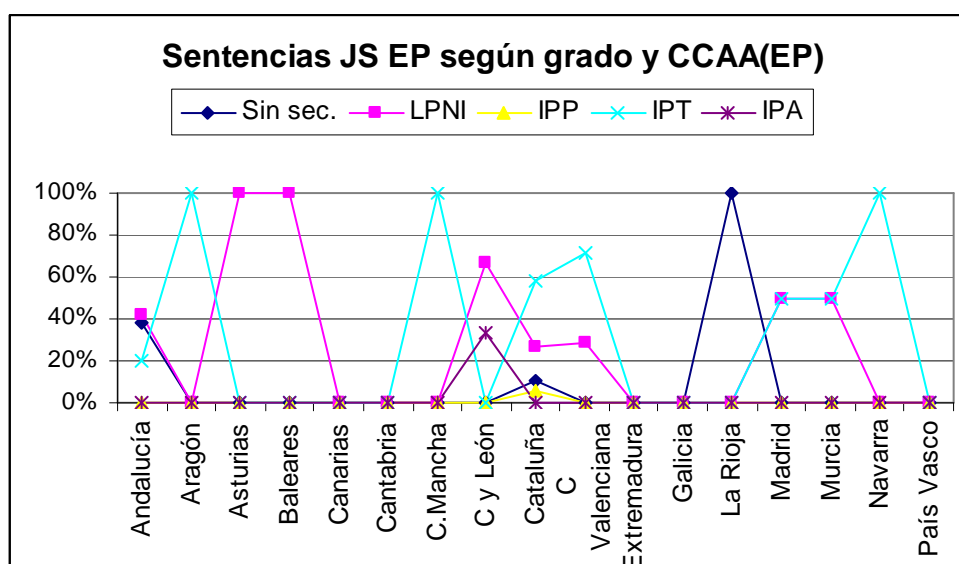


Gráfico VII-2.12

VII-2.3: Grado de coincidencia de las Sentencias de la Sala de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia según el grado y la Comunidad Autónoma:

Cada Comunidad Autónoma tiene su Tribunal Superior de Justicia. Se observan las siguientes tablas para accidente de trabajo y para enfermedad profesional con el grado de secuela según cada Comunidad Autónoma:

Contingencia de EP		Sentencia TSJ				Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	
Aragón	Recuento	0	0	0	1	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,8	-0,3	1,3	
Asturias	Recuento	0	0	1	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,8	4	-0,8	
Castilla La Mancha	Recuento	0	0	0	1	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,8	-0,3	1,3	
Castilla y León	Recuento	0	2	0	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	2	-0,4	-1,2	
Cataluña	Recuento	2	1	0	1	4
	% dentro de CC.AA	50,00%	25,00%	0,00%	25,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,8	-0,6	-0,6	-0,6	
Galicia	Recuento	0	0	0	1	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,8	-0,3	1,3	
La Rioja	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de CC.AA	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	2,1	-0,8	-0,3	-0,8	
Madrid	Recuento	0	2	0	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	2	-0,4	-1,2	
Navarra	Recuento	0	1	0	1	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	0,4	-0,4	0,4	
País Vasco	Recuento	0	0	0	1	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,8	-0,3	1,3	
Total	Recuento	3	6	1	6	16
	% dentro de CC.AA	18,80%	37,50%	6,30%	37,50%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado ^b			
TSJ-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	36,000 ^a	27	0,115
Razón de verosimilitudes	28,039	27	0,409
Asociación lineal por lineal	0,077	1	0,782
N de casos válidos	16		

Contingencia de AT		Sentencia TSJ					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Andalucía	Recuento	2	10	9	7	0	28
	% dentro de CC.AA	7,10%	35,70%	32,10%	25,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,2	-1,4	1	1	-0,8	
Aragón	Recuento	0	2	0	0	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	1,5	-0,8	-0,7	-0,2	
Asturias	Recuento	1	6	0	2	0	9
	% dentro de CC.AA	11,10%	66,70%	0,00%	22,20%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,4	1,2	-1,8	0,3	-0,4	
Canarias	Recuento	0	0	1	0	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	-0,9	1,7	-0,5	-0,1	
Cantabria	Recuento	0	1	0	2	0	3
	% dentro de CC.AA	0,00%	33,30%	0,00%	66,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,5	-1	2,2	-0,2	
Castilla y León	Recuento	0	4	4	0	0	8
	% dentro de CC.AA	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	0,2	1,7	-1,4	-0,4	
Cataluña	Recuento	2	11	2	5	0	20
	% dentro de CC.AA	10,00%	55,00%	10,00%	25,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,4	0,8	-1,7	0,8	-0,6	
Comunidad Valenciana	Recuento	1	5	3	0	1	10
	% dentro de CC.AA	10,00%	50,00%	30,00%	0,00%	10,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,2	0,2	0,4	-1,6	2,2	
Extremadura	Recuento	0	0	1	0	0	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	-0,9	1,7	-0,5	-0,1	
Galicia	Recuento	0	0	2	0	0	2
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	-1,3	2,5	-0,7	-0,2	
La Rioja	Recuento	1	2	1	0	0	4
	% dentro de CC.AA	25,00%	50,00%	25,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,3	0,1	0	-1	-0,3	

Contingencia de AT		Sentencia TSJ					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Madrid	Recuento	0	6	0	0	0	6
	% dentro de CC.AA	0,00%	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	2,7	-1,4	-1,2	-0,3	
Murcia	Recuento	1	3	1	1	0	6
	% dentro de CC.AA	16,70%	50,00%	16,70%	16,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,8	0,1	-0,5	-0,1	-0,3	
Navarra	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de CC.AA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	-0,9	-0,6	-0,5	7,9	
País Vasco	Recuento	2	9	7	6	0	24
	% dentro de CC.AA	8,30%	37,50%	29,20%	25,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,1	-1,1	0,6	0,9	-0,7	
Total	Recuento	10	59	31	23	2	125
	% dentro de CC.AA	8,00%	47,20%	24,80%	18,40%	1,60%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado ^b			
TSJ-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	111,692 ^a	56	0
Razón de verosimilitudes	65,284	56	0,185
Asociación lineal por lineal	0,066	1	0,797
N de casos válidos	125		

En **accidente de trabajo** (gráfico VII-2.13), tanto en sin secuelas como en incapacidad permanente absoluta es bastante similar en todas las Comunidades Autónomas, teniendo en cuenta el poco número de casos y con la salvedad de Navarra que tiene como absoluta el 100% pero referido a un caso.

En el resto de grados de secuelas la variabilidad es muy grande.

En **enfermedad profesional** (gráfico VII-2.14), dentro del escaso número de casos, en las Comunidades Autónomas donde hay sentencias la variabilidad es muy grande.

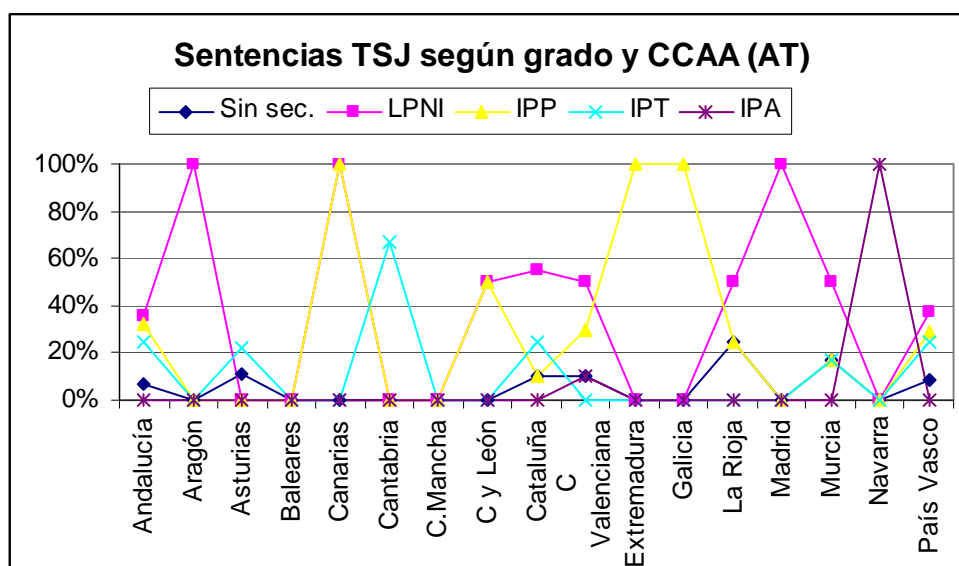


Gráfico VII-2.13

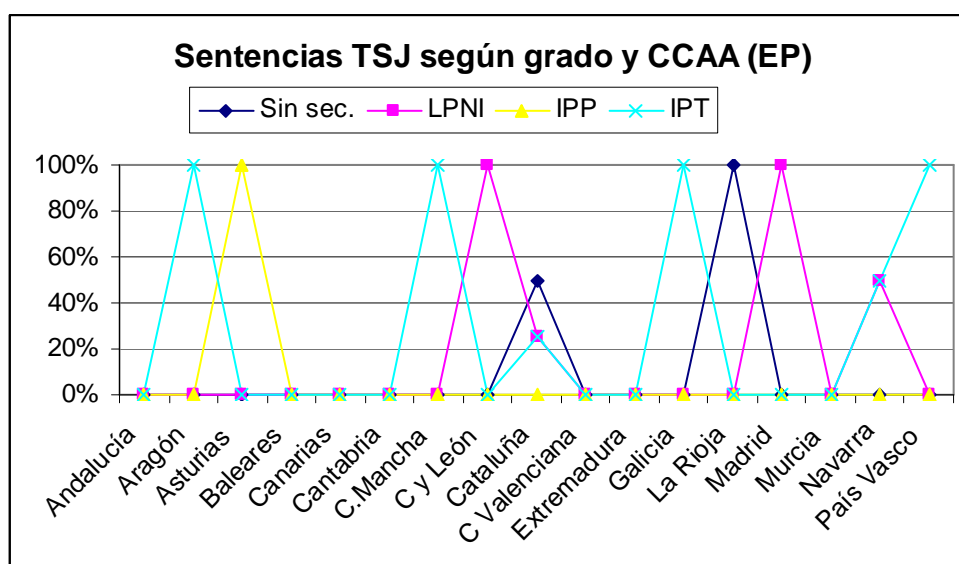


Gráfico VII-2.14

VII-3. ESTUDIO DE LA RELACIÓN DEL SEXO EN LOS GRADOS DE SECUELAS

Se valora si hay alguna relación entre el grado de secuela y el sexo del paciente. Para ello hemos cruzado los datos de los diferentes grados de secuelas con el sexo del paciente, en cada una de las contingencias y para cada uno de los estamentos.

VII-3.1: Relación de los grados de secuelas con el sexo en la valoración del departamento de valoración de incapacidades de la Mutua.

En las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la Mutua en relación al sexo del paciente se constata, tanto en accidente de trabajo como en enfermedad profesional, los resultados en las siguientes tablas:

Contingencia AT		DVI MC						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
Hombre	Recuento	144	1305	109	151	13	20	1742
	% dentro de Paciente Sexo Descr	8,30%	74,90%	6,30%	8,70%	0,70%	1,10%	100,00%
	Residuos corregidos	-6,2	1,8	1,1	2,2	1	1,5	
Mujer	Recuento	69	255	17	19	1	1	362
	% dentro de Paciente Sexo Descr	19,10%	70,40%	4,70%	5,20%	0,30%	0,30%	100,00%
	Residuos corregidos	6,2	-1,8	-1,1	-2,2	-1	-1,5	
Total	Recuento	213	1560	126	170	14	21	2104
	% dentro de Paciente Sexo Descr	10,10%	74,10%	6,00%	8,10%	0,70%	1,00%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

DVI-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44,140 ^a	5	0
Razón de verosimilitudes	40,158	5	0
Asociación lineal por lineal	25,897	1	0
N de casos válidos	2104		

Contingencia EP		DVI MC					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Hombre	Recuento	15	34	3	34	1	87
	% dentro de Paciente Sexo Descr	17,20%	39,10%	3,40%	39,10%	1,10%	100,00%
	Residuos corregidos	1,5	-4,2	-0,2	3,4	0,8	
Mujer	Recuento	4	38	2	6	0	50
	% dentro de Paciente Sexo Descr	8,00%	76,00%	4,00%	12,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,5	4,2	0,2	-3,4	-0,8	
Total	Recuento	19	72	5	40	1	137
	% dentro de Paciente Sexo Descr	13,90%	52,60%	3,60%	29,20%	0,70%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado ^b				
DVI-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	
Chi-cuadrado de Pearson	18,767 ^a	4	0,001	
Razón de verosimilitudes	20,11	4	0	
Asociación lineal por lineal	6,239	1	0,012	
N de casos válidos	137			

Se observa la gran diferencia de secuelas entre hombre y mujer, habiendo un mayor número de casos de secuelas en hombres. Para comparar si los grados de secuela son similares o no lo son, nos fijaremos en el porcentaje de cada uno de los grados de secuela que hay para cada sexo. Así se observa en accidente de trabajo una distribución muy similar en ambos (gráfico VII-3.1). En sin secuelas hay más mujeres mientras que en el resto de los grados es algo superior el hombre, pero siempre con una distribución muy similar. El mayor porcentaje en ambos sexos es para LPNI.

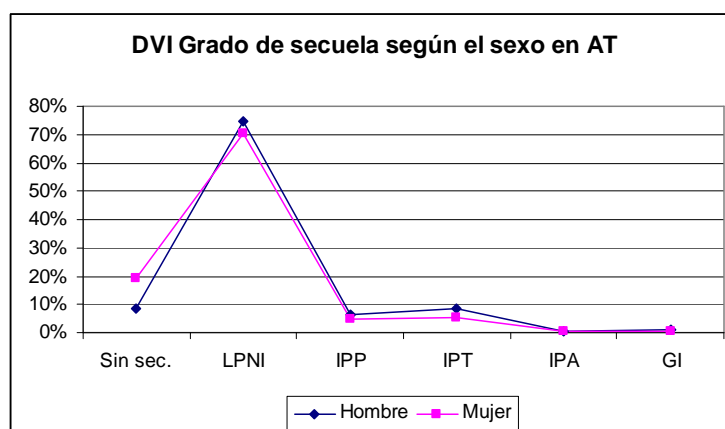


Gráfico VII-3.1

En enfermedad profesional la distribución tiene dos picos tanto en hombres como en mujeres (gráfico VII-3.2) en lesiones permanentes no invalidantes y en incapacidad permanente total. El porcentaje es diferente en cada sexo, ya que en las mujeres las lesiones permanentes no invalidantes son más frecuentes y menos las

incapacidades permanente totales, mientras que en los hombres son similares ambos grados.

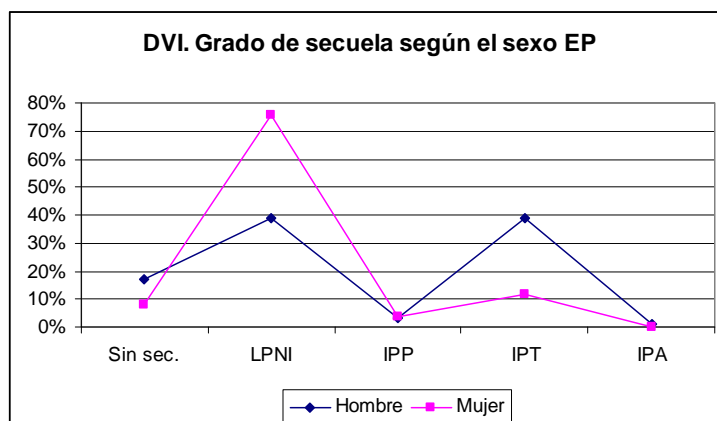


Gráfico VII-3.2

Por lo que podríamos concluir que para el departamento de valoración de incapacidades de la Mutua, en la valoración del accidente de trabajo es similar la propuesta para el hombre y la mujer en todos los grados. En enfermedad profesional hay diferencia importante en los grados de lesiones permanentes no invalidantes y en incapacidad permanente total para cada sexo.

VII-3.2: Relación de los grados de secuelas con el sexo en la resolución del INSS

En las resoluciones del INSS en relación al sexo del paciente, se constata tanto para accidente de trabajo como para enfermedad profesional los resultados en las siguientes tablas:

Contingencia AT		INSS						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
Hombre	Recuento	143	1203	109	288	25	22	1790
	% dentro de Paciente Sexo Descr	8,00%	67,20%	6,10%	16,10%	1,40%	1,20%	100,00%
	Residuos corregidos	-6,4	1,2	2,1	1,5	1,4	1,7	
Mujer	Recuento	72	246	13	50	2	1	384
	% dentro de Paciente Sexo Descr	18,80%	64,10%	3,40%	13,00%	0,50%	0,30%	100,00%
	Residuos corregidos	6,4	-1,2	-2,1	-1,5	-1,4	-1,7	
Total	Recuento	215	1449	122	338	27	23	2174
	% dentro de Paciente Sexo Descr	9,90%	66,70%	5,60%	15,50%	1,20%	1,10%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

INSS-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	48,282 ^a	5	0
Razón de verosimilitudes	44,404	5	0
Asociación lineal por lineal	22,982	1	0
N de casos válidos	2174		

Contingencia EP		INSS					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Hombre	Recuento	11	31	0	45	7	94
	% dentro de Paciente Sexo Descr	11,70%	33,00%	0,00%	47,90%	7,40%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,2	-2,6	-2,2	3,2	2,1	
Mujer	Recuento	11	32	3	13	0	59
	% dentro de Paciente Sexo Descr	18,60%	54,20%	5,10%	22,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,2	2,6	2,2	-3,2	-2,1	
Total	Recuento	22	63	3	58	7	153
	% dentro de Paciente Sexo Descr	14,40%	41,20%	2,00%	37,90%	4,60%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

INSS-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	20,750 ^a	4	0
Razón de verosimilitudes	24,483	4	0
Asociación lineal por lineal	13,852	1	0
N de casos válidos	153		

Se observa igualmente la gran diferencia del número de secuelas entre hombres y mujeres, habiendo un mayor número de secuelas en hombres. Lo compararemos fijándonos en el porcentaje de cada grado de secuela que aparece en cada sexo. Así se observa en accidente de trabajo una distribución muy similar en ambos (gráfico VII-3.3). En sin secuelas hay más mujeres mientras que en el resto de los grados es algo superior el hombre, pero siempre con una distribución muy similar. El mayor porcentaje en ambos sexos es para lesiones permanentes no invalidantes.

En enfermedad profesional la distribución tiene dos picos, tanto en hombres como en mujeres (gráfico VII-3.4), para lesiones permanentes no invalidantes y para incapacidad permanente total, pero con porcentaje contrario en cada sexo ya que las lesiones permanentes no invalidantes son más frecuentes en las mujeres, mientras que las incapacidades permanentes totales lo son para los hombres.

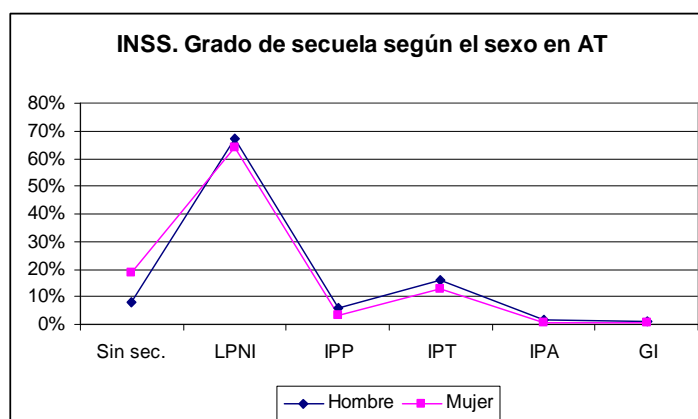


Gráfico VII-3.3

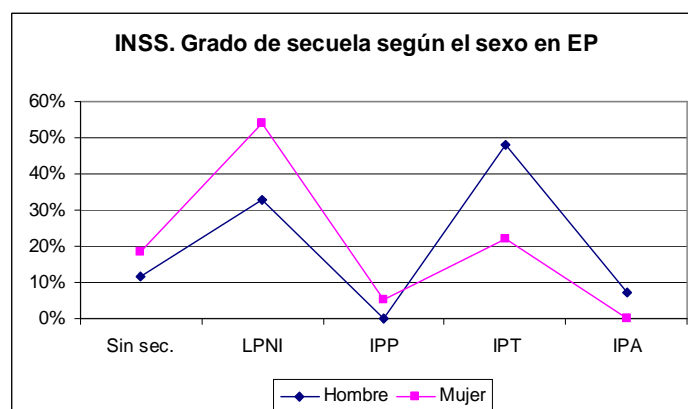


Gráfico VII-3.4

Por lo que podemos concluir que para el INSS las resoluciones en accidente de trabajo son similares en todos los grados para el hombre y la mujer. Pero no son similares en enfermedad profesional en los dos grados más frecuentes, es decir en lesiones permanentes no invalidantes y en incapacidad permanente total que son opuestos según el sexo.

VII-3.3: Relación de los grados de secuelas con el sexo en las sentencias del Juzgado de lo Social

En las sentencias del Juzgado de lo Social en relación al sexo del paciente, se constata tanto para accidente de trabajo como para enfermedad profesional la relación reflejada en las siguientes tablas para cada uno de los grados de secuelas:

Contingencia AT		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Hombre	Recuento	36	134	60	98	14	342
	% dentro de Paciente Sexo Descr	10,50%	39,20%	17,50%	28,70%	4,10%	100,00%
	Residuos corregidos	-2,2	-1,1	1,4	1	2	
Mujer	Recuento	18	43	11	22	0	94
	% dentro de Paciente Sexo Descr	19,10%	45,70%	11,70%	23,40%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	2,2	1,1	-1,4	-1	-2	
Total	Recuento	54	177	71	120	14	436
	% dentro de Paciente Sexo Descr	12,40%	40,60%	16,30%	27,50%	3,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

JS-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,340 ^a	4	0,023
Razón de verosimilitudes	13,974	4	0,007
Asociación lineal por lineal	8,46	1	0,004
N de casos válidos	436		

Contingencia EP		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Hombre	Recuento	1	6	0	15	1	23
	% dentro de Paciente Sexo Descr	4,30%	26,10%	0,00%	65,20%	4,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,3	-1,3	-1	2	1,1	
Mujer	Recuento	4	11	1	9	0	25
	% dentro de Paciente Sexo Descr	16,00%	44,00%	4,00%	36,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,3	1,3	1	-2	-1,1	
Total	Recuento	5	17	1	24	1	48
	% dentro de Paciente Sexo Descr	10,40%	35,40%	2,10%	50,00%	2,10%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

JS-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,699 ^a	4	0,153
Razón de verosimilitudes	7,625	4	0,106
Asociación lineal por lineal	5,425	1	0,02
N de casos válidos	48		

Se observa una mayor cantidad de sentencias en hombres que en mujeres en accidente de trabajo, sin embargo en enfermedad profesional es mayor en las mujeres aunque con poca diferencia. Lo compararemos fijándonos en el porcentaje de cada grado de secuela que aparece en cada sexo observando en accidente de trabajo una

distribución muy similar en ambos sexos (gráfico VII-3.5). Hay un mayor porcentaje en sin secuelas y en lesiones permanentes no invalidantes en las mujeres mientras que en el resto de los grados es algo superior en los hombres. El mayor porcentaje en ambos sexos es para lesiones permanentes no invalidantes.

En enfermedad profesional la distribución tiene dos picos tanto en hombres como en mujeres (gráfico VII-3.6) para lesiones permanentes no invalidantes y para incapacidad permanente total, pero con porcentaje contrario en cada sexo ya que las lesiones permanentes no invalidantes son más frecuentes en las mujeres, mientras que las incapacidades permanentes totales lo son para los hombres.

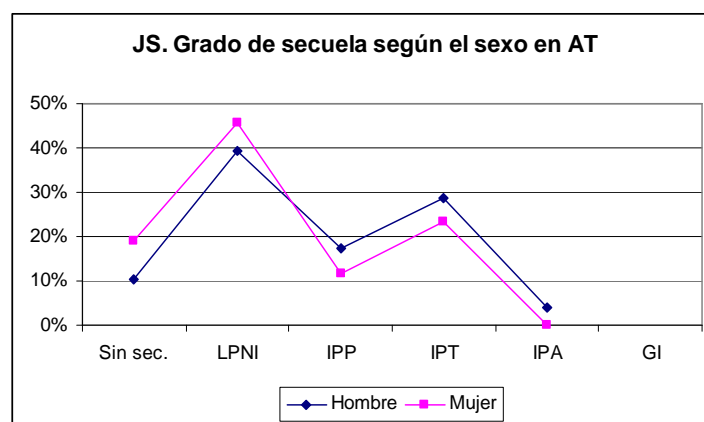


Gráfico VII-3.5

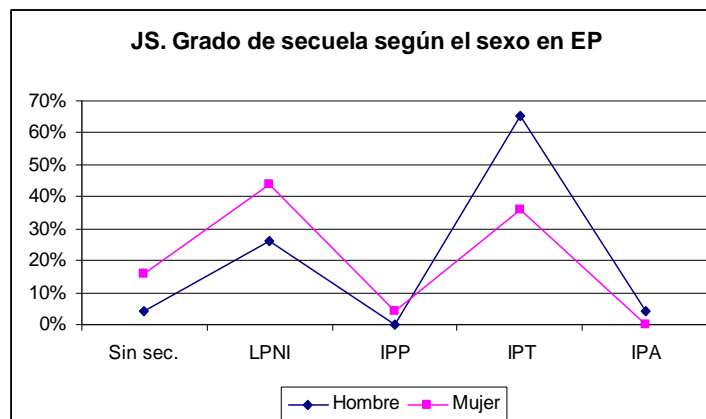


Gráfico VII-3.6

Por lo que podemos concluir que para los Juzgados de lo Social las sentencias son similares para el hombre y la mujer tanto en el accidente de trabajo como en la enfermedad profesional, con más frecuencia de mayores grados en el hombre que en la mujer.

VII-3.4: Relación de los grados de secuelas con el sexo en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia

En las sentencias de la sala de lo social de los Tribunales Superiores de Justicia, en relación al sexo del paciente, se constata tanto para accidente de trabajo como para enfermedad profesional la relación reflejada en las siguientes tablas para cada uno de los grados de secuelas:

Contingencia AT		Sentencia TSJ					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
Hombre	Recuento	7	43	26	20	2	98
	% dentro de Paciente Sexo Descr	7,10%	43,90%	26,50%	20,40%	2,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	-1,4	0,9	1,1	0,7	
Mujer	Recuento	3	16	5	3	0	27
	% dentro de Paciente Sexo Descr	11,10%	59,30%	18,50%	11,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,7	1,4	-0,9	-1,1	-0,7	
Total	Recuento	10	59	31	23	2	125
	% dentro de Paciente Sexo Descr	8,00%	47,20%	24,80%	18,40%	1,60%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

TSJ-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,571 ^a	4	0,467
Razón de verosimilitudes	4,065	4	0,397
Asociación lineal por lineal	3,262	1	0,071
N de casos válidos	125		

Contingencia EP		Sentencia TSJ				Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	
Hombre	Recuento	1	2	0	2	5
	% dentro de Paciente Sexo Descr	20,00%	40,00%	0,00%	40,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,1	0,1	-0,7	0,1	
Mujer	Recuento	2	4	1	4	11
	% dentro de Paciente Sexo Descr	18,20%	36,40%	9,10%	36,40%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,1	-0,1	0,7	-0,1	
Total	Recuento	3	6	1	6	16
	% dentro de Paciente Sexo Descr	18,80%	37,50%	6,30%	37,50%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

TSJ-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,485 ^a	3	0,922
Razón de verosimilitudes	0,779	3	0,854
Asociación lineal por lineal	0,003	1	0,955
N de casos válidos	16		

Se observa una mayor cantidad de sentencias en hombres que en mujeres en accidente de trabajo, sin embargo en enfermedad profesional es superior en las mujeres. Comparamos el porcentaje de cada grado de secuela que aparece en cada sexo, observando en accidente de trabajo una distribución muy similar en ambos sexos (gráfico VII-3.7), pero con mayor porcentaje en sin secuelas y en lesiones permanentes no invalidantes en las mujeres, mientras que en el resto de los grados es algo superior en los hombres. El mayor porcentaje en ambos sexos es para lesiones permanentes no invalidantes.

En enfermedad profesional la distribución tiene dos picos tanto en hombres como en mujeres (gráfico VII-3.8) para lesiones permanentes no invalidantes y para incapacidad permanente total, siendo superiores para los hombres mientras que en incapacidad permanente parcial son exclusivas de las mujeres.

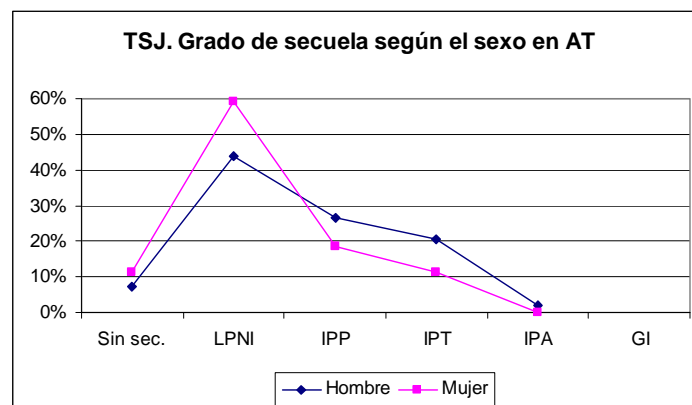


Gráfico VII-3.7

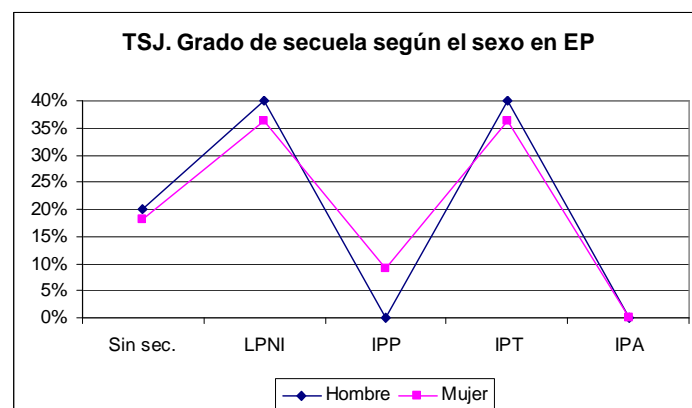


Gráfico VII-3.8

Por lo que podemos concluir que para los Tribunales Superiores de Justicia las sentencias son similares para el hombre y la mujer tanto en el accidente de trabajo como

en la enfermedad profesional. En accidente de trabajo son más frecuentes los grados mayores de secuelas en el hombre que en la mujer. En enfermedad profesional tanto en el hombre como en la mujer las mayores frecuencias están en lesiones permanentes no invalidantes y en incapacidad permanente total. No hay ningún caso de incapacidad permanente parcial en el hombre.

VII-3.5: Comparativa del sexo con los diferentes estamentos

Se ha comparado el sexo según el porcentaje del grado de secuela valorado por cada estamento.

En **accidente de trabajo** se observa en el gráfico VII-3.9 la distribución del grado de secuela según el sexo y el estamento.

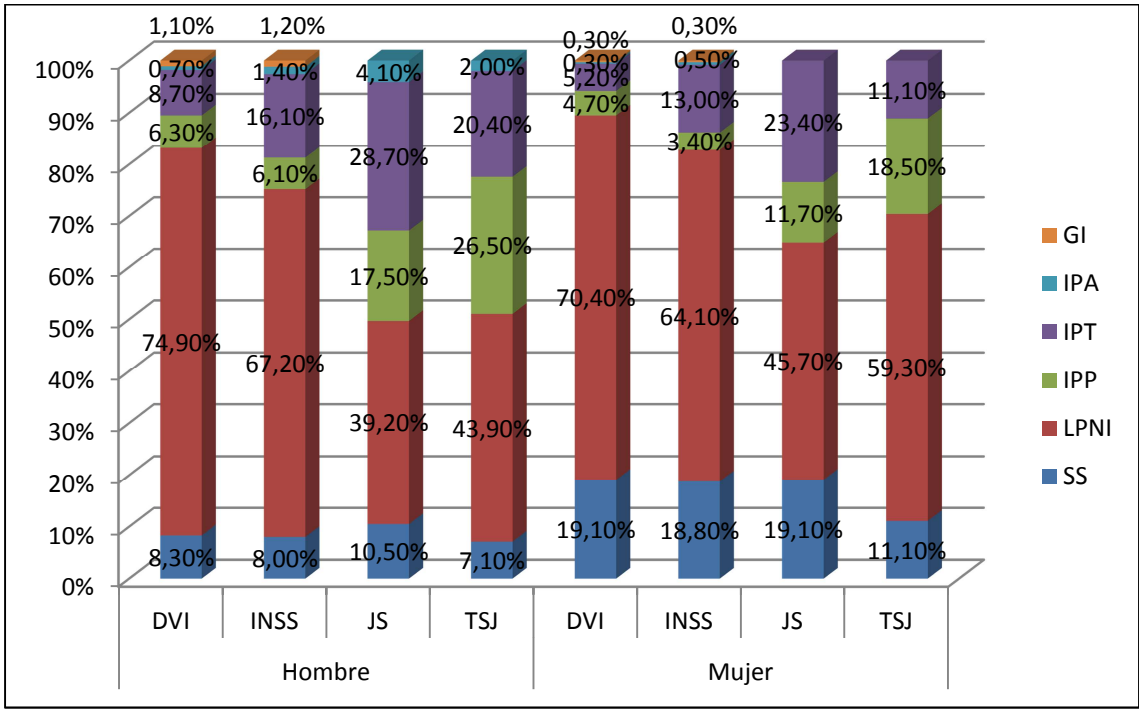


Gráfico VII-3.9

En sin secuelas hay mayor porcentaje en las mujeres en todos los estamentos. En lesiones permanentes no invalidantes son similares en ambos sexos pero más frecuentes para la mutua y el INSS que para los estamentos judiciales. La incapacidad permanente parcial y la total son más frecuentes en todos los estamentos para los hombres, siendo superiores en las jurisdicciones sociales. La incapacidad permanente absoluta es superior en hombres que en mujeres para la mutua y para el INSS. En las jurisdicciones

sociales es muy superior para los hombres y no hay ningún caso en mujeres. Gran invalidez es superior en los hombres para la mutua y el INSS, no habiendo ningún caso en las jurisdicciones sociales.

En **enfermedad profesional** se observa en el gráfico VII-3.10 la distribución del grado de secuela según el sexo y el estamento.

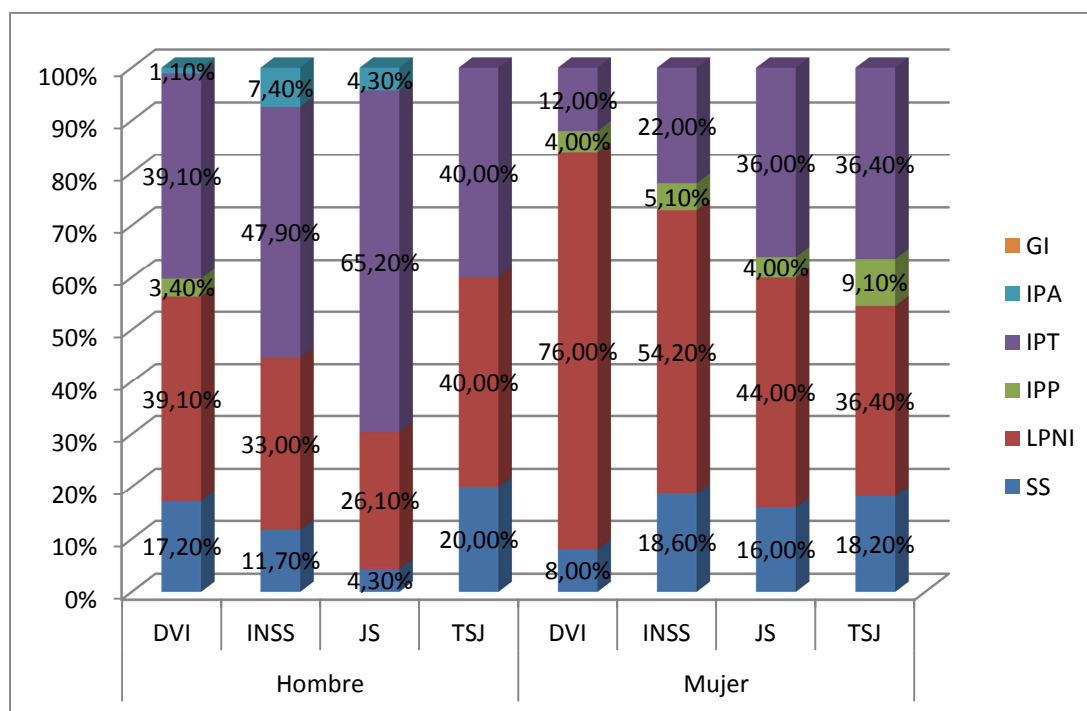


Gráfico VII-3.10

En sin secuelas es más frecuente para la mutua, para el INSS y el Juzgado de lo Social es más frecuente en la mujer. Para el Tribunal Superior de Justicia es similar en ambos sexos. En lesiones permanentes no invalidantes es más frecuente en las mujeres en todos los estamentos excepto para el Tribunal Superior de Justicia que es similar. Incapacidades permanentes parciales es similar en ambos sexos para la mutua y para los otros tres estamentos sólo hay en mujeres. Las incapacidades permanentes totales son más frecuentes en el hombre en todos los estamentos. Incapacidad permanente absoluta solo hay en hombres en las valoraciones de la mutua, el INSS y los Juzgados de lo Social. Ningún estamento valora gran invalidez en ninguno de los dos sexos.

VII-4. ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE LA EDAD EN LOS GRADOS DE SECUELAS

Tenemos que valorar si hay alguna relación entre el grado de secuela y la edad del paciente.

Para ello cruzaremos los datos de los diferentes grados de secuelas con la edad del paciente, vamos a agrupar la edad en tramos, para cada una de las contingencias y para cada uno de los estamentos.

VII-4.1: Relación de los grados de secuelas con la edad según la propuesta del departamento de valoración de incapacidades de la Mutua.

Las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua en relación a la edad del paciente con el grado de secuela, se constata tanto para el accidente de trabajo como para la enfermedad profesional la relación reflejada en las siguientes tablas:

Contingencia AT		DVI MC						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
ED <= 18	Recuento	0	30	1	2	0	0	33
	% dentro de Edad grupo	0,00%	90,90%	3,00%	6,10%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,9	2,2	-0,7	-0,4	-0,5	-0,6	
ED 19 - 24	Recuento	10	131	9	8	0	4	162
	% dentro de Edad grupo	6,20%	80,90%	5,60%	4,90%	0,00%	2,50%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,7	2	-0,2	-1,5	-1,1	2	
ED 25 - 34	Recuento	59	404	20	29	1	8	521
	% dentro de Edad grupo	11,30%	77,50%	3,80%	5,60%	0,20%	1,50%	100,00%
	Residuos corregidos	1	2	-2,4	-2,4	-1,5	1,4	
ED 35 - 44	Recuento	52	419	31	31	6	4	543
	% dentro de Edad grupo	9,60%	77,20%	5,70%	5,70%	1,10%	0,70%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	1,9	-0,3	-2,4	1,5	-0,7	
ED 45 - 54	Recuento	60	355	42	51	5	4	517
	% dentro de Edad grupo	11,60%	68,70%	8,10%	9,90%	1,00%	0,80%	100,00%
	Residuos corregidos	1,3	-3,3	2,4	1,7	1	-0,6	
ED 55 -64	Recuento	32	220	23	48	2	1	326
	% dentro de Edad grupo	9,80%	67,50%	7,10%	14,70%	0,60%	0,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,2	-3	0,9	4,8	-0,1	-1,4	

		DVI MC					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED > 64	Contingencia AT						
	Recuento	0	1	0	1	0	2
	% dentro de Edad grupo	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,8	-0,4	2,2	-0,1	-0,1
Total	Recuento	213	1560	126	170	14	2104
	% dentro de Edad grupo	10,10%	74,10%	6,00%	8,10%	0,70%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

DVI-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	72,435 ^a	30	0
Razón de verosimilitudes	73,341	30	0
Asociación lineal por lineal	9,203	1	0,002
N de casos válidos	2104		

		DVI MC					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED 19 - 24	Contingencia EP						
	Recuento	0	2	0	3	0	5
	% dentro de Edad grupo	0,00%	40,00%	0,00%	60,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	-0,6	-0,4	1,5	-0,2	
ED 25 - 34	Recuento	2	12	0	6	0	20
	% dentro de Edad grupo	10,00%	60,00%	0,00%	30,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	0,7	-0,9	0,1	-0,4	
ED 35 - 44	Recuento	4	21	2	6	0	33
	% dentro de Edad grupo	12,10%	63,60%	6,10%	18,20%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	1,5	0,8	-1,6	-0,6	
ED 45 - 54	Recuento	6	23	2	17	1	49
	% dentro de Edad grupo	12,20%	46,90%	4,10%	34,70%	2,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	-1	0,2	1,1	1,3	
ED 55 -64	Recuento	6	14	1	6	0	27
	% dentro de Edad grupo	22,20%	51,90%	3,70%	22,20%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,4	-0,1	0	-0,9	-0,5	
ED > 64	Recuento	1	0	0	2	0	3
	% dentro de Edad grupo	33,30%	0,00%	0,00%	66,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1	-1,8	-0,3	1,4	-0,2	
Total	Recuento	19	72	5	40	1	137
	% dentro de Edad grupo	13,90%	52,60%	3,60%	29,20%	0,70%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

DVI-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,027 ^a	20	0,775
Razón de verosimilitudes	17,497	20	0,621
Asociación lineal por lineal	0,262	1	0,609
N de casos válidos	137		

Para compararlo nos fijaremos en el porcentaje de cada grado de secuela que aparece en cada uno de los grupos de edad. En accidente de trabajo las lesiones permanentes no invalidantes son las más frecuentes en todas las edades. En los más jóvenes, aquellos de menos de 19 años, tiene la máxima frecuencia, permaneciendo bastante estable hasta los 45-54 años en que comienza a descender, siendo el mínimo en los mayores de 64 años, que se iguala con la incapacidad permanente total (gráfico VII-4.1). En el resto de grados es muy similar para todas las edades excepto para la incapacidad permanente total, que como se acaba de comentar en los mayores de 64 años se eleva.

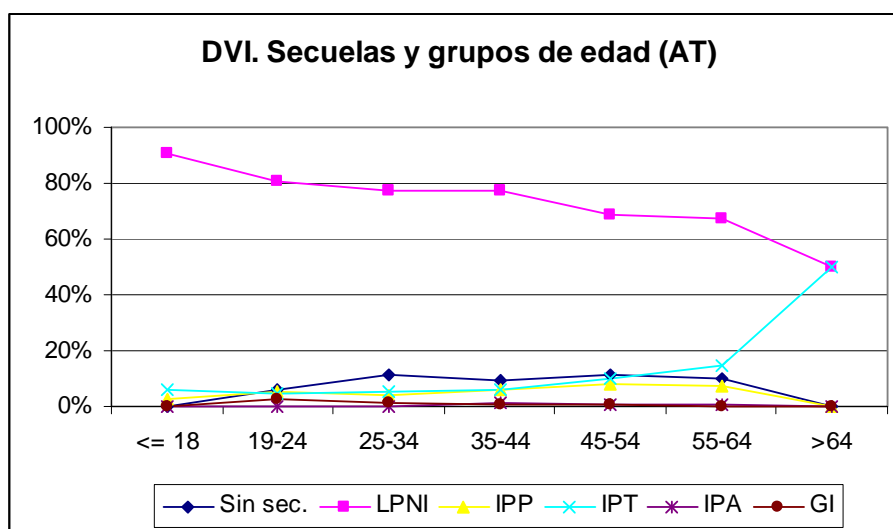


Gráfico VII-4.1

En enfermedad profesional la distribución es más variable (gráfico VII-4.2), se constata que el grado de sin secuelas aumenta a medida que aumenta la edad. En lesiones permanentes no invalidantes tiene una curva ascendente a medida que pasan los años para luego ser descendente. Las incapacidades permanentes parciales aumentan en el grupo de los 35-44 y disminuyen a los 55-64 años pero sin grandes diferencias. En incapacidad permanente total hay picos de frecuencia en el grupo de 19-24, 45-54 y >64 años. La incapacidad permanente absoluta sólo hay en el grupo 45-54 y no hay gran invalidez.

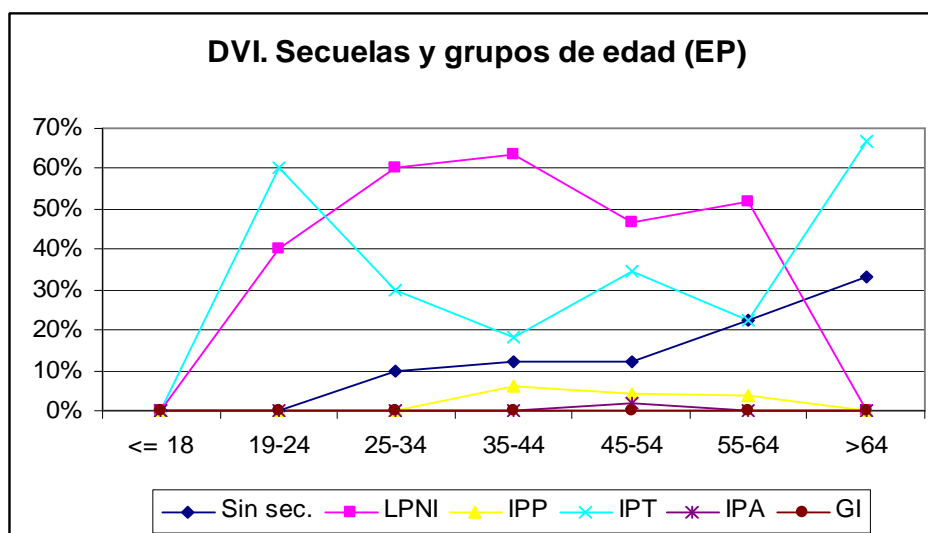


Gráfico VII-4.2

Por lo que podemos concluir que, para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua, en el accidente de trabajo es bastante similar la propuesta en todos los grados para los diferentes grupos de edad, excepto en los mayores de 64 años. En enfermedad profesional sí que hay variación importante según la edad.

VII-4.2: Relación de los grados de secuelas con la edad en la resolución del INSS

Las resoluciones del INSS en relación al grupo de edad del paciente y el grado de secuela, se constata tanto para el accidente de trabajo como para la enfermedad profesional la relación reflejada en las siguientes tablas:

Contingencia AT		INSS						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
ED <= 18	Recuento	3	23	6	2	0	0	34
	% dentro de Edad grupo	8,80%	67,60%	17,60%	5,90%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,2	0,1	3,1	-1,6	-0,7	-0,6	
ED 19 - 24	Recuento	14	132	2	15	0	4	167
	% dentro de Edad grupo	8,40%	79,00%	1,20%	9,00%	0,00%	2,40%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	3,5	-2,6	-2,4	-1,5	1,8	
ED 25 - 34	Recuento	57	381	26	59	2	7	532
	% dentro de Edad grupo	10,70%	71,60%	4,90%	11,10%	0,40%	1,30%	100,00%
	Residuos corregidos	0,7	2,8	-0,8	-3,2	-2,1	0,7	

		INSS						Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	GI	
ED 35 - 44	Contingencia AT Recuento	49	394	32	77	7	5	564
	% dentro de Edad grupo	8,70%	69,90%	5,70%	13,70%	1,20%	0,90%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,1	1,9	0,1	-1,4	0	-0,5	
ED 45 - 54	Recuento	59	325	38	97	13	5	537
	% dentro de Edad grupo	11,00%	60,50%	7,10%	18,10%	2,40%	0,90%	100,00%
	Residuos corregidos	1	-3,5	1,7	1,9	2,8	-0,3	
ED 55 -64	Recuento	33	193	18	87	4	2	337
	% dentro de Edad grupo	9,80%	57,30%	5,30%	25,80%	1,20%	0,60%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,1	-4	-0,2	5,7	-0,1	-0,9	
ED > 64	Recuento	0	1	0	0	1	0	2
	% dentro de Edad grupo	0,00%	50,00%	0,00%	0,00%	50,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,5	-0,3	-0,6	6,2	-0,1	
Total	Recuento	215	1449	122	337	27	23	2173
	% dentro de Edad grupo	9,90%	66,70%	5,60%	15,50%	1,20%	1,10%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

INSS-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	128,659 ^a	30	0
Razón de verosimilitudes	96,381	30	0
Asociación lineal por lineal	28,92	1	0
N de casos válidos	2173		

Contingencia EP		INSS					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED 19 - 24	Recuento	0	2	1	4	0	7
	% dentro de Edad grupo	0,00%	28,60%	14,30%	57,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,1	-0,7	2,4	1,1	-0,6	
ED 25 - 34	Recuento	5	8	0	12	0	25
	% dentro de Edad grupo	20,00%	32,00%	0,00%	48,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,9	-1	-0,8	1,1	-1,2	
ED 35 - 44	Recuento	5	18	1	10	1	35
	% dentro de Edad grupo	14,30%	51,40%	2,90%	28,60%	2,90%	100,00%
	Residuos corregidos	0	1,4	0,4	-1,3	-0,6	
ED 45 - 54	Recuento	8	18	1	24	1	52
	% dentro de Edad grupo	15,40%	34,60%	1,90%	46,20%	1,90%	100,00%
	Residuos corregidos	0,3	-1,2	0	1,5	-1,1	
ED 55 -64	Recuento	3	17	0	7	2	29
	% dentro de Edad grupo	10,30%	58,60%	0,00%	24,10%	6,90%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	2,1	-0,8	-1,7	0,7	
ED > 64	Recuento	1	0	0	1	3	5
	% dentro de Edad grupo	20,00%	0,00%	0,00%	20,00%	60,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,4	-1,9	-0,3	-0,8	6	
Total	Recuento	22	63	3	58	7	153
	% dentro de Edad grupo	14,40%	41,20%	2,00%	37,90%	4,60%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado ^b			
INSS-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	56,543 ^a	20	0
Razón de verosimilitudes	35,504	20	0,018
Asociación lineal por lineal	0,067	1	0,796
N de casos válidos	153		

Para compararlo nos fijaremos en el porcentaje de cada grado de secuela que aparece en cada uno de los grupos de edad. En accidente de trabajo las lesiones permanentes no invalidantes son las más frecuentes en todas las edades. En los grupos de edad más jóvenes tienen la máxima frecuencia y va disminuyendo a medida que avanza la edad (gráfico VII-4.3). En el resto de grados es muy similar para todas las edades excepto para la incapacidad permanente parcial que tiene una mayor incidencia en menores de 19 años, para la incapacidad permanente total que tiene un pico en los 54-64 años y la incapacidad permanente absoluta que aumenta mucho en mayores de 64 años.

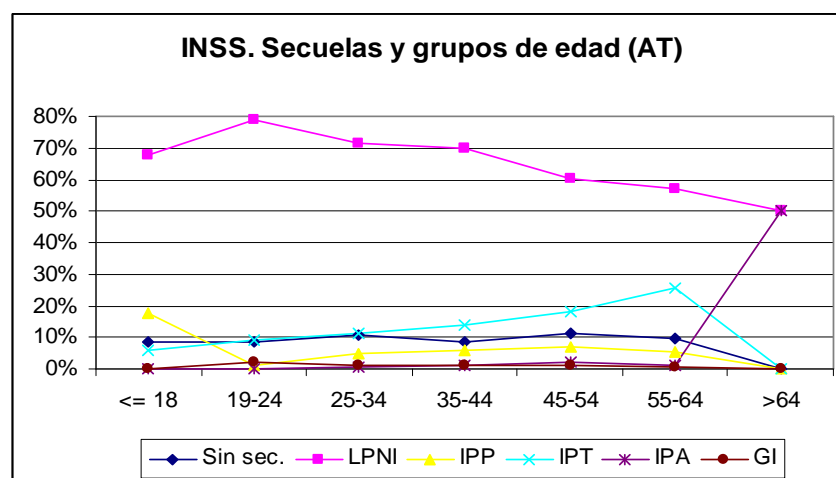


Gráfico VII-4.3

En enfermedad profesional la distribución es más variable, (gráfico VII-4.4) así en sin secuelas aumenta a medida que aumenta la edad. En lesiones permanentes no invalidantes tiene una curva ascendente a medida que pasan los años, a partir de los 44 años se hace descendente. Las incapacidades permanentes parciales tienen la mayor frecuencia en los 19-24 años, en el resto de edades sin grandes diferencias. En incapacidad permanente total hay picos de frecuencia en el grupo de 19-24, 45-54 y >64

años. En incapacidad permanente absoluta sólo hay en el grupo 45-54 y no hay gran invalidez.

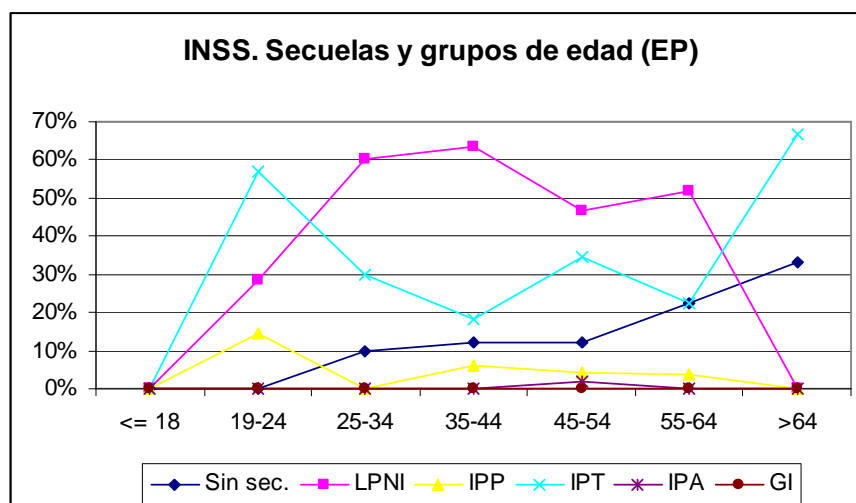


Gráfico VII-4.4

Por lo que podríamos concluir que para el INSS en el accidente de trabajo es bastante similar la propuesta en todos los grados de secuela para los diferentes grupos de edad excepto en los mayores de 64 años. En enfermedad profesional sí que hay variación importante según la edad.

VII-4.3: Relación de los grados de secuelas con la edad en las sentencias del Juzgado de lo Social

Las sentencias de los Juzgados de lo Social en relación al grupo de edad del paciente, se constata tanto para el accidente de trabajo como para la enfermedad profesional la relación reflejada en las siguientes tablas para cada uno de los grados de secuelas:

Contingencia AT		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED <= 18	Recuento	0	3	3	0	0	6
	% dentro de Edad grupo	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	0,5	2,3	-1,5	-0,4	
ED 19 - 24	Recuento	4	12	3	6	0	25
	% dentro de Edad grupo	16,00%	48,00%	12,00%	24,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,6	0,8	-0,6	-0,4	-0,9	

Contingencia AT		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED 25 - 34	Recuento	8	34	14	22	1	79
	% dentro de Edad grupo	10,10%	43,00%	17,70%	27,80%	1,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	0,5	0,4	0,1	-1,1	
ED 35 - 44	Recuento	10	46	21	28	4	109
	% dentro de Edad grupo	9,20%	42,20%	19,30%	25,70%	3,70%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,2	0,4	1	-0,5	0,3	
ED 45 - 54	Recuento	16	56	15	32	7	126
	% dentro de Edad grupo	12,70%	44,40%	11,90%	25,40%	5,60%	100,00%
	Residuos corregidos	0,1	1	-1,6	-0,6	1,8	
ED 55 - 64	Recuento	16	26	15	32	1	90
	% dentro de Edad grupo	17,80%	28,90%	16,70%	35,60%	1,10%	100,00%
	Residuos corregidos	1,7	-2,5	0,1	1,9	-1,3	
ED > 64	Recuento	0	0	0	0	1	1
	% dentro de Edad grupo	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,4	-0,8	-0,4	-0,6	5,5	
Total	Recuento	54	177	71	120	14	436
	% dentro de Edad grupo	12,40%	40,60%	16,30%	27,50%	3,20%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

JS-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	54,923 ^a	24	0
Razón de verosimilitudes	33,968	24	0,085
Asociación lineal por lineal	1,107	1	0,293
N de casos válidos	436		

Contingencia EP		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED 19 - 24	Recuento	0	0	0	1	0	1
	% dentro de Edad grupo	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,3	-0,7	-0,1	1	-0,1	
ED 25 - 34	Recuento	1	1	0	6	0	8
	% dentro de Edad grupo	12,50%	12,50%	0,00%	75,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	0,2	-1,5	-0,5	1,5	-0,5	
ED 35 - 44	Recuento	1	4	1	5	0	11
	% dentro de Edad grupo	9,10%	36,40%	9,10%	45,50%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,2	0,1	1,9	-0,3	-0,6	
ED 45 - 54	Recuento	1	8	0	8	0	17
	% dentro de Edad grupo	5,90%	47,10%	0,00%	47,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	1,2	-0,7	-0,3	-0,7	
ED 55 - 64	Recuento	1	4	0	2	1	8
	% dentro de Edad grupo	12,50%	50,00%	0,00%	25,00%	12,50%	100,00%
	Residuos corregidos	0,2	0,9	-0,5	-1,5	2,3	

Contingencia EP		Sentencia Juzgado					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED > 64	Recuento	1	0	0	2	0	3
	% dentro de Edad grupo	33,30%	0,00%	0,00%	66,70%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,3	-1,3	-0,3	0,6	-0,3	
Total	Recuento	5	17	1	24	1	48
	% dentro de Edad grupo	10,40%	35,40%	2,10%	50,00%	2,10%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado ^b			
JS-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,699 ^a	4	0,153
Razón de verosimilitudes	7,625	4	0,106
Asociación lineal por lineal	5,425	1	0,02
N de casos válidos	48		

Para compararlo nos fijamos en el porcentaje de cada grado de secuela que aparece en cada uno de los grupos de edad. En accidente de trabajo (gráfico VII-4.5) son bastante similares en todas las edades excepto para los menores de 19 años que tienen una mayor incidencia de incapacidad permanente parcial, igualándose con las lesiones permanentes no invalidantes. El otro grupo de edad en que hay diferencia es en el de mayores de 64 años en que sólo hay incapacidad permanente absoluta.

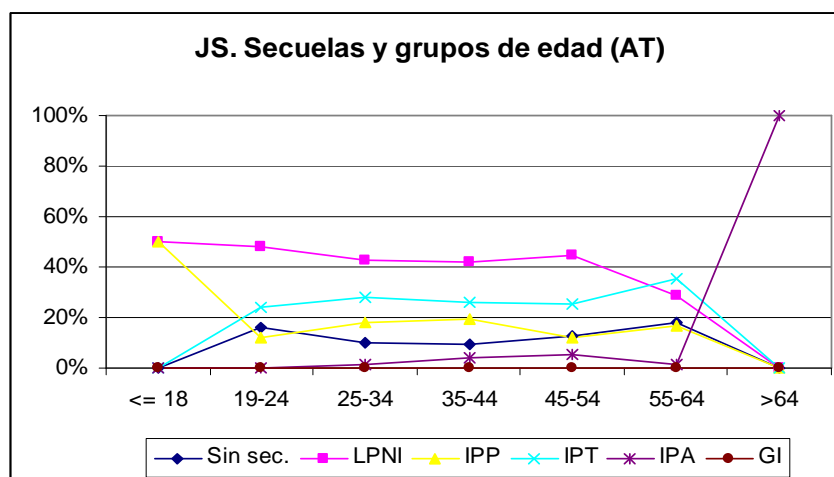


Gráfico VII-4.5

En enfermedad profesional la distribución es más variable, (gráfico VII-4.6) en todos los grupos de edad.

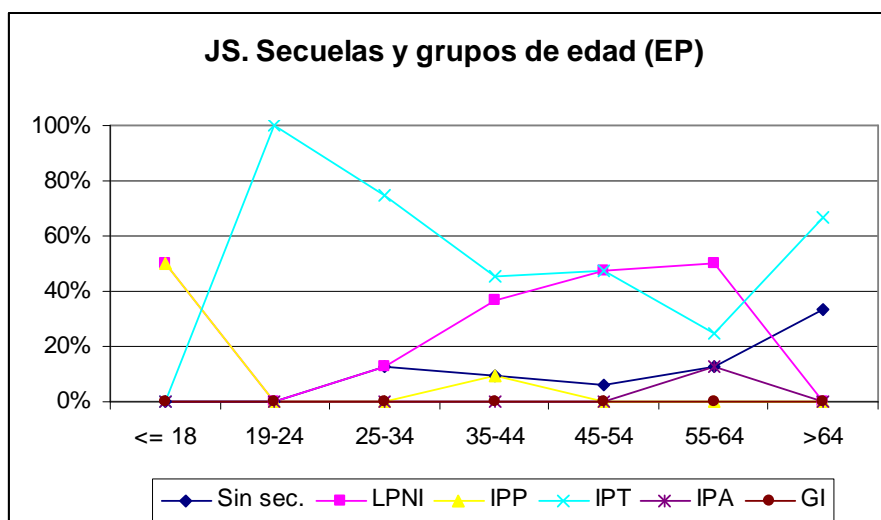


Gráfico VII-4.6

Por lo que podríamos concluir que para el Juzgado de lo Social en accidente de trabajo es bastante similar la propuesta en todos los grados para los diferentes grupos de edad excepto en los menores de 19 años y mayores de 64 años. En enfermedad profesional sí que hay variación importante según la edad.

VII-4.4: Relación de los grados de secuelas con la edad en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia

En las sentencias de la sala de lo Social de los Tribunales Superiores de Justicia en relación al grupo de edad del paciente, se constata tanto para el accidente de trabajo como para la enfermedad profesional la relación reflejada en las siguientes tablas para cada uno de los grados de secuelas:

Contingencia AT	Sentencia TSJ					Total
	Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED <= 18						
Recuento	0	1	1	0	0	2
% dentro de Edad grupo	0,00%	50,00%	50,00%	0,00%	0,00%	100,00%
Residuos corregidos	-0,4	0,1	0,8	-0,7	-0,2	
ED 19 - 24						
Recuento	0	4	3	0	0	7
% dentro de Edad grupo	0,00%	57,10%	42,90%	0,00%	0,00%	100,00%
Residuos corregidos	-0,8	0,5	1,1	-1,3	-0,3	

Contingencia AT		Sentencia TSJ					Total
		Sin sec.	LPNI	IPP	IPT	IPA	
ED 25 - 34	Recuento	1	12	6	6	0	25
	% dentro de Edad grupo	4,00%	48,00%	24,00%	24,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,8	0,1	-0,1	0,8	-0,7	
ED 35 - 44	Recuento	0	15	11	8	1	35
	% dentro de Edad grupo	0,00%	42,90%	31,40%	22,90%	2,90%	100,00%
	Residuos corregidos	-2,1	-0,6	1,1	0,8	0,7	
ED 45 - 54	Recuento	6	20	4	7	1	38
	% dentro de Edad grupo	15,80%	52,60%	10,50%	18,40%	2,60%	100,00%
	Residuos corregidos	2,1	0,8	-2,4	0	0,6	
ED 55 - 64	Recuento	3	7	6	2	0	18
	% dentro de Edad grupo	16,70%	38,90%	33,30%	11,10%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	1,5	-0,8	0,9	-0,9	-0,6	
Total	Recuento	10	59	31	23	2	125
	% dentro de Edad grupo	8,00%	47,20%	24,80%	18,40%	1,60%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado^b

TSJ-AT	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,571 ^a	4	0,467
Razón de verosimilitudes	4,065	4	0,397
Asociación lineal por lineal	3,262	1	0,071
N de casos válidos	125		

Contingencia EP		Sentencia TSJ				Total
		Sin secuelas	Baremo	Parcial	Total	
ED 19 - 24	Recuento	0	0	0	1	1
	% dentro de Edad grupo	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,5	-0,8	-0,3	1,3	
ED 25 - 34	Recuento	0	1	0	2	3
	% dentro de Edad grupo	0,00%	33,30%	0,00%	66,70%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,9	-0,2	-0,5	1,2	
ED 35 - 44	Recuento	2	1	0	0	3
	% dentro de Edad grupo	66,70%	33,30%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	2,4	-0,2	-0,5	-1,5	
ED 45 - 54	Recuento	0	3	1	2	6
	% dentro de Edad grupo	0,00%	50,00%	16,70%	33,30%	100,00%
	Residuos corregidos	-1,5	0,8	1,3	-0,3	
ED 55 - 64	Recuento	0	1	0	1	2
	% dentro de Edad grupo	0,00%	50,00%	0,00%	50,00%	100,00%
	Residuos corregidos	-0,7	0,4	-0,4	0,4	
ED > 64	Recuento	1	0	0	0	1
	% dentro de Edad grupo	100,00%	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%
	Residuos corregidos	2,1	-0,8	-0,3	-0,8	
Total	Recuento	3	6	1	6	16
	% dentro de Edad grupo	18,80%	37,50%	6,30%	37,50%	100,00%

Pruebas de chi-cuadrado ^b			
TSJ-EP	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,485 ^a	3	0,922
Razón de verosimilitudes	0,779	3	0,854
Asociación lineal por lineal	0,003	1	0,955
N de casos válidos	16		

Para compararlo nos fijaremos en el porcentaje de cada grado de secuela que aparece en cada uno de los grupos de edad. En el accidente de trabajo (gráfico VII-4.7) se observa que en sin secuelas aparece a partir del grupo de los 25 años, son mayores en los grupos que comprenden de los 45 a los 64 años y bajan en mayores de 64 años. Las lesiones permanentes no invalidantes son bastante similares en todas las edades. En la incapacidad permanente parcial es bastante irregular. La incapacidad permanente total aparece a los 25 años y se mantiene bastante estable, baja ligeramente de forma gradual la frecuencia hasta los 55-64 años y vuelve a aumentar ligeramente en los mayores de 64 años. La incapacidad permanente absoluta es escasa y aparece en los grupos de los 35 a 54 años y de nuevo en mayores de 64. No hay gran invalidez en ningún grupo de edad.

En enfermedad profesional la distribución es muy variable (gráfico VII-4.8) para cada tipo de grado de secuela en todos los grupos de edad. No hay gran invalidez en ningún grupo de edad.

Por lo que podríamos concluir que para los Tribunales Superiores de Justicia, en accidente de trabajo es en la incapacidad permanente parcial donde hay más diferencia en los diferentes grupos de edad. No hay grado de incapacidad permanente total o grado superior en menores de 25 años. En enfermedad profesional hay gran variabilidad según la edad.

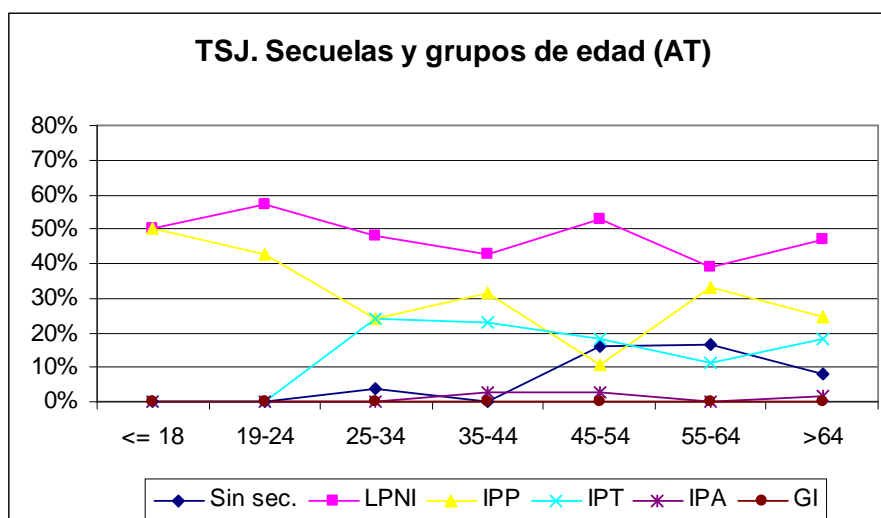


Gráfico VII-4.7

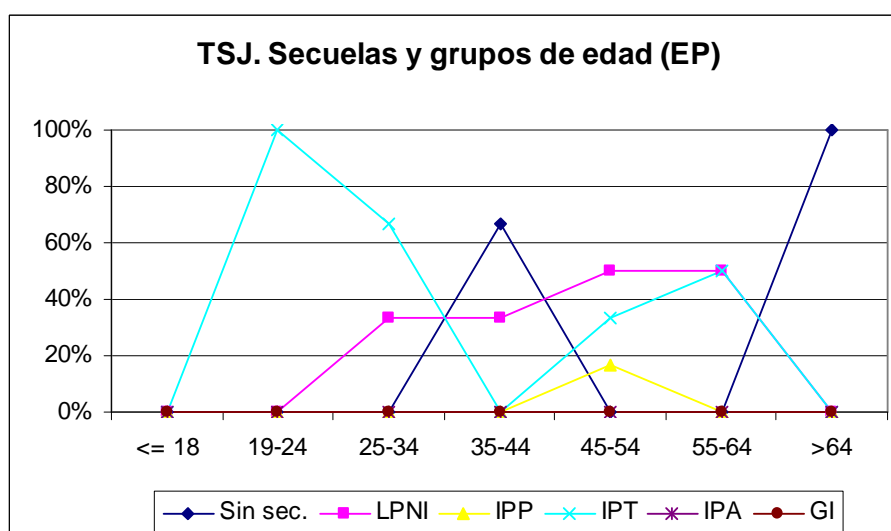


Gráfico VII-4.8

VII-4.5: COMPARATIVA DE LA EDAD CON LOS DIFERENTES ESTAMENTOS

Vamos a comparar cada grupo de edad con el porcentaje del grado de secuela de cada estamento para ver si hay correlación entre los cuatro estamentos:

En accidente de trabajo:

1. En el grupo de edad de menos o igual a 18 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela de cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.9).

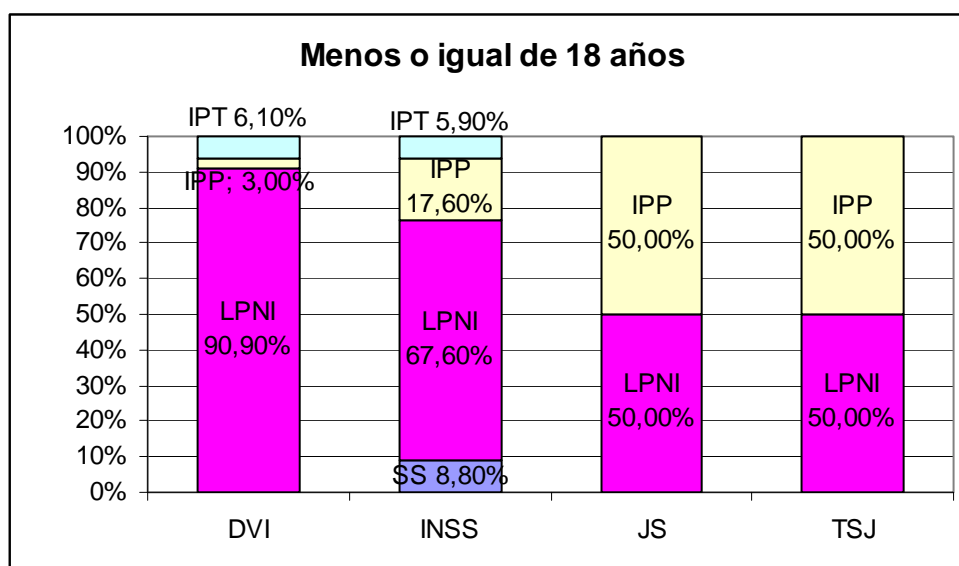


Gráfico VII-4.9

2. En el grupo de edad de 19 a 24 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.10).

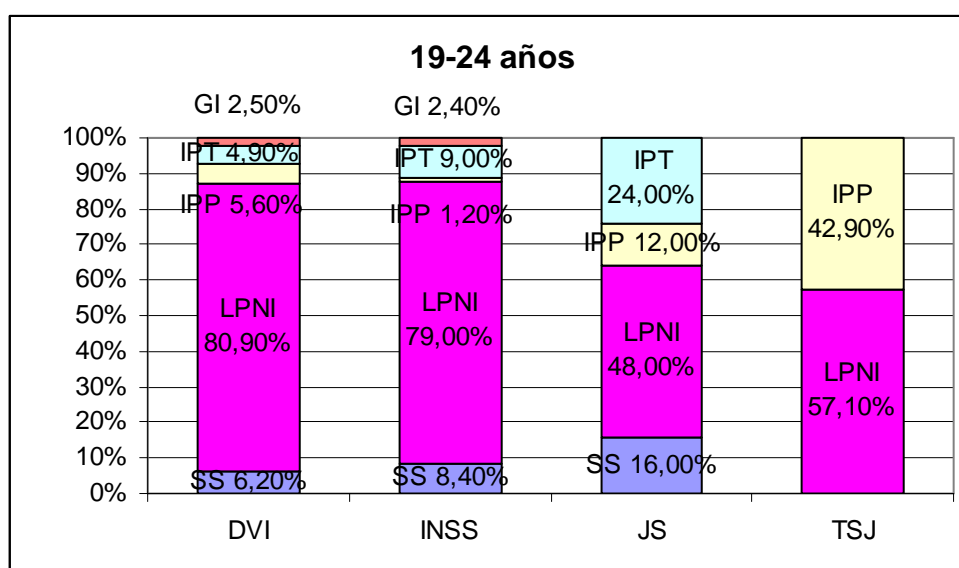


Gráfico VII-4.10

3. En el grupo de edad de 25 a 34 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.11).

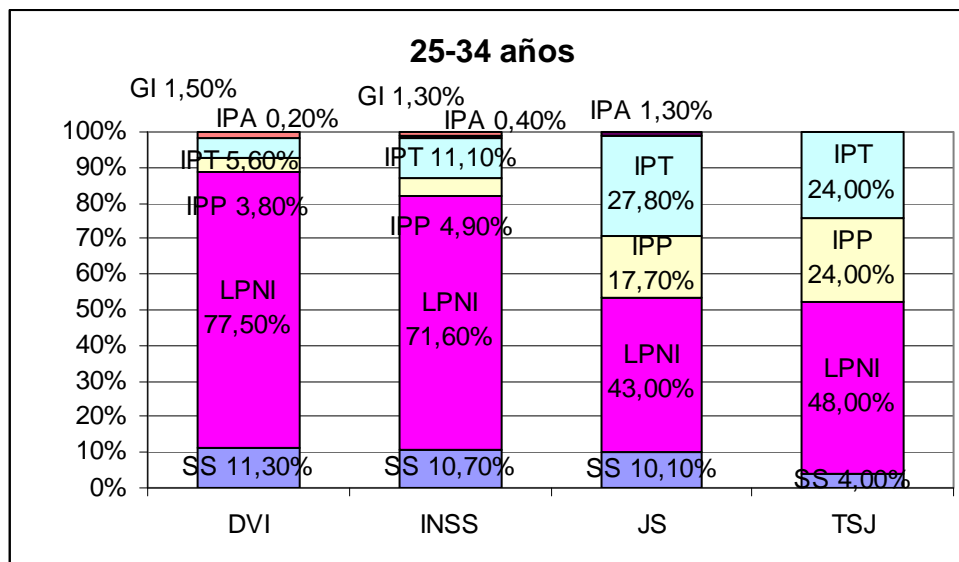


Gráfico VII-4.11

4. En el grupo de edad de 35 a 44 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.12).

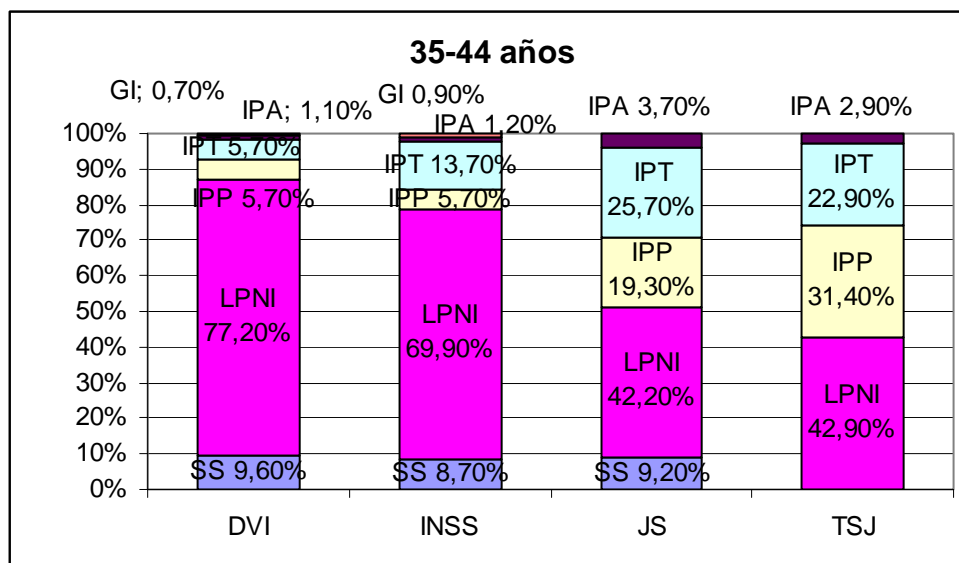


Gráfico VII-4.12

5. En el grupo de edad de 45 a 54 años se observa que aunque hay diferencias importantes en la valoración del grado de secuela entre los distintos estamentos es en el que hay más similitud, comparativamente con otros grupos de edad, entre el grado de valoración de sin secuelas y las incapacidades permanentes parciales (gráfico VII-4.13).

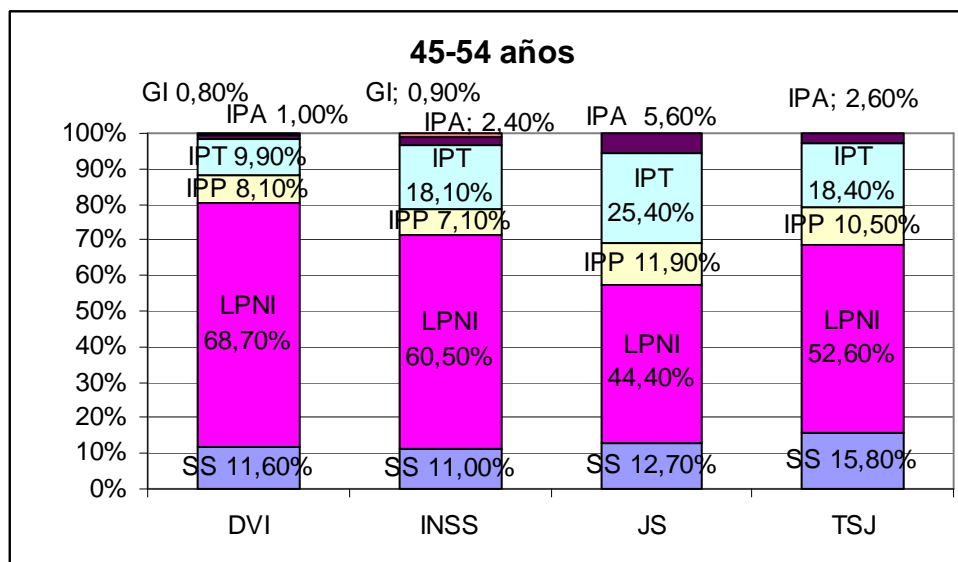


Gráfico VII-4.13

6. En el grupo de edad de 55 a 64 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.14).

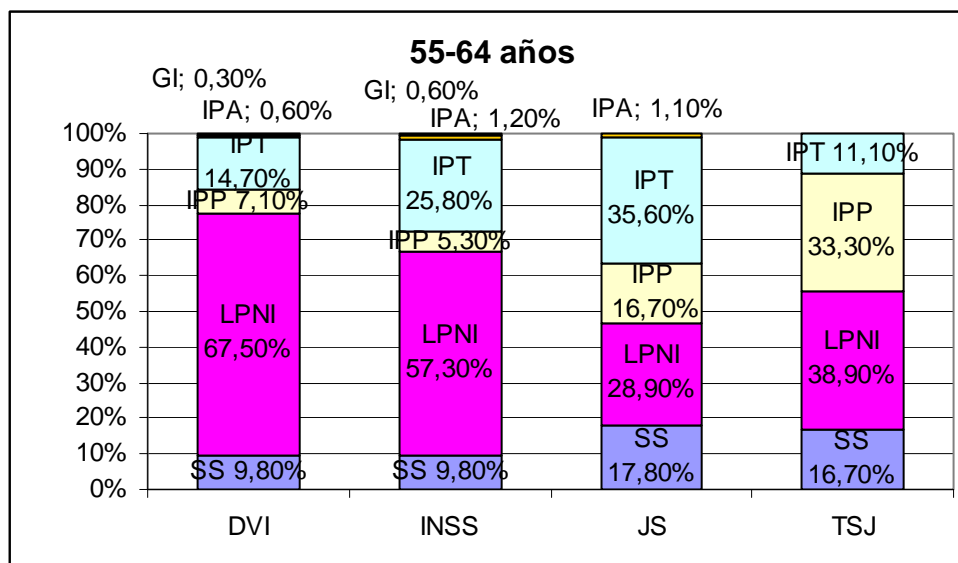


Gráfico VII-4.14

7. En el grupo de edad de mayores de 64 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.15).

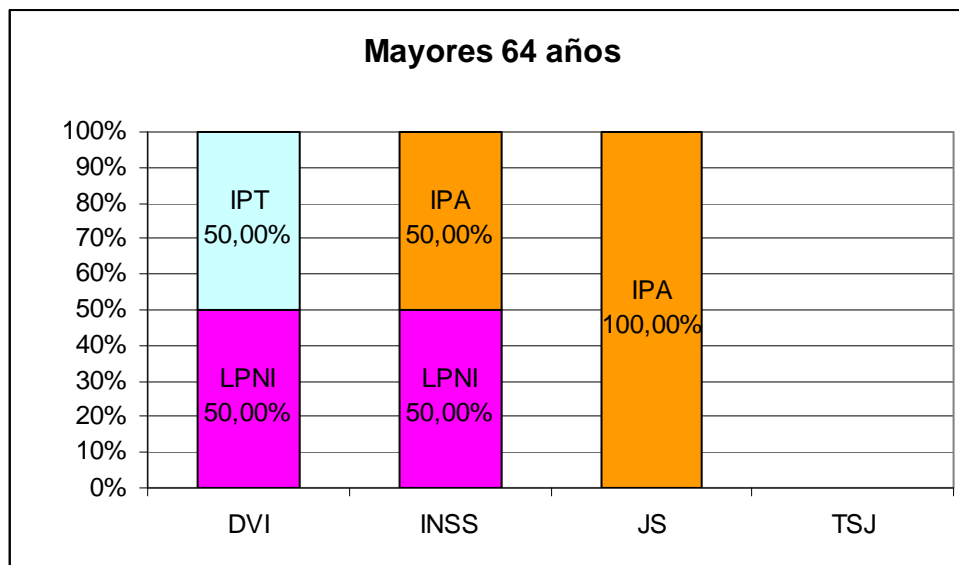


Gráfico VII-4.15

En enfermedad profesional:

1. En el grupo de edad de menos o igual a 18 años se observa que no hay ningún caso de valoración de enfermedad profesional por ninguno de los cuatro estamentos

2. En el grupo de edad de 19 a 24 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela excepto entre los dos estamentos judiciales entre sí (gráfico VII-4.16).

3. En el grupo de edad de 25 a 34 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración de la secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.17).

4. En el grupo de edad de 35 a 44 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración de la secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.18).

5. En el grupo de edad de 45 a 54 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración de la secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.19).

6. En el grupo de edad de 55 a 64 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración de la secuela con cada uno de los cuatro estamentos a excepción de las lesiones permanentes no invalidantes (gráfico VII-4.20).

7. En el grupo de edad de mayores de 64 años se observa que no hay relación entre la edad y la valoración de la secuela con cada uno de los cuatro estamentos (gráfico VII-4.21).

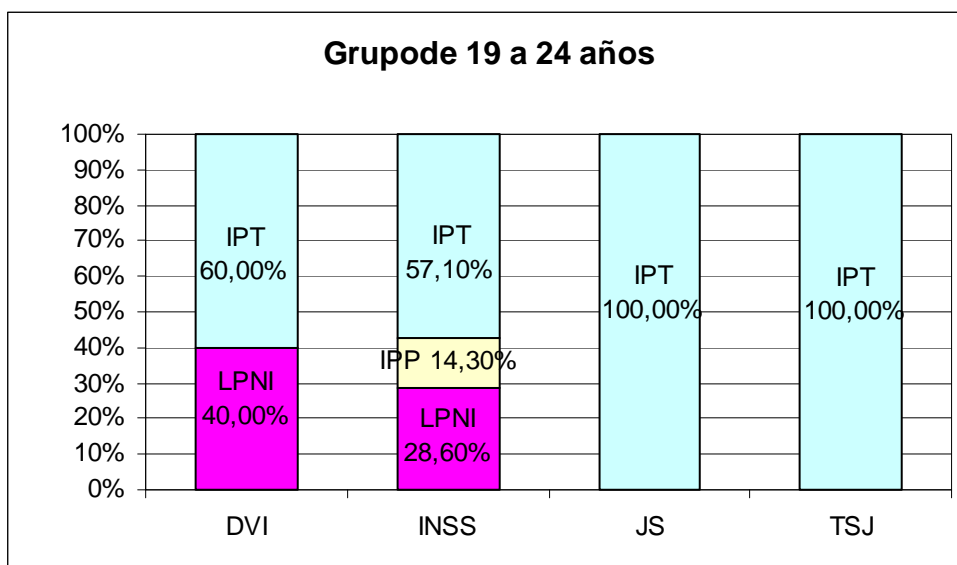


Gráfico VII-4.16

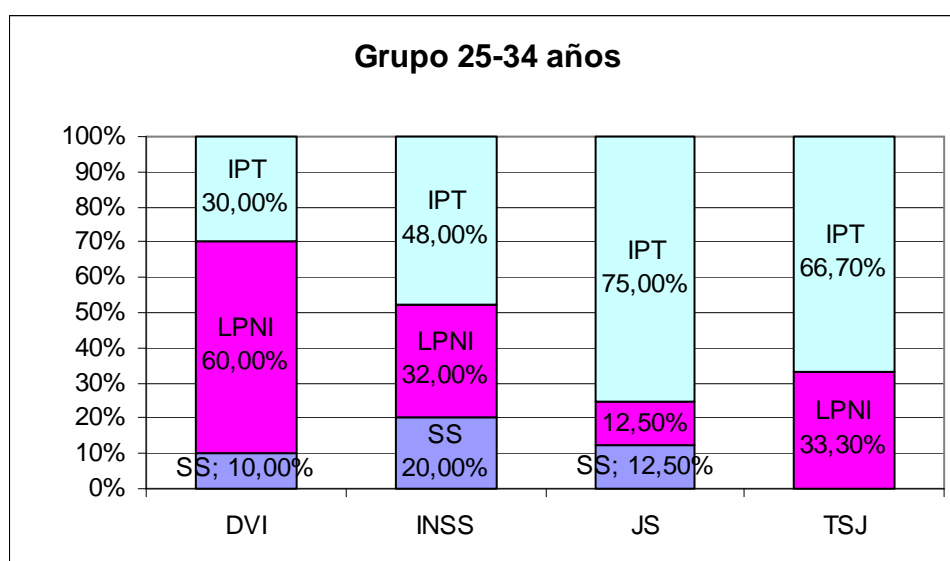


Gráfico VII-4.17

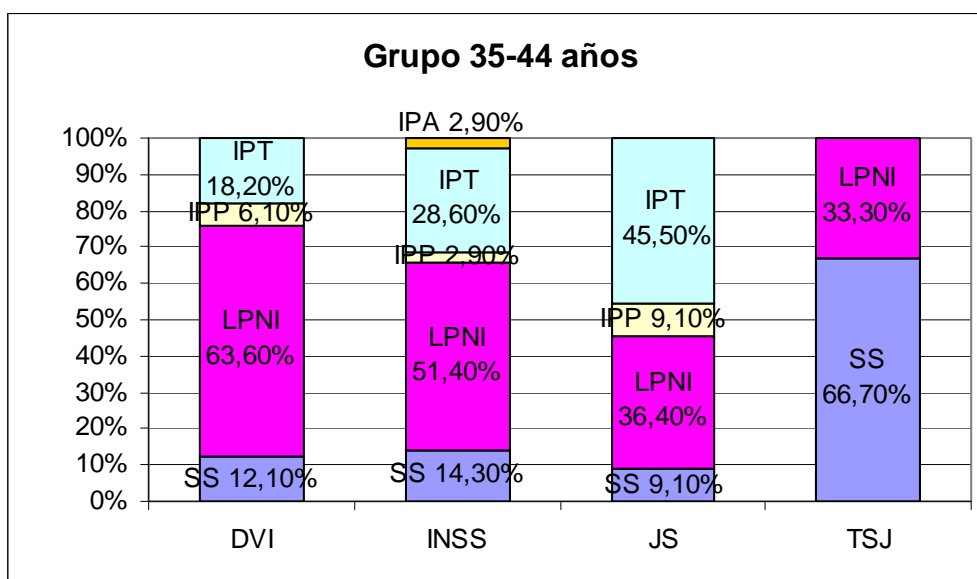


Gráfico VII-4.18

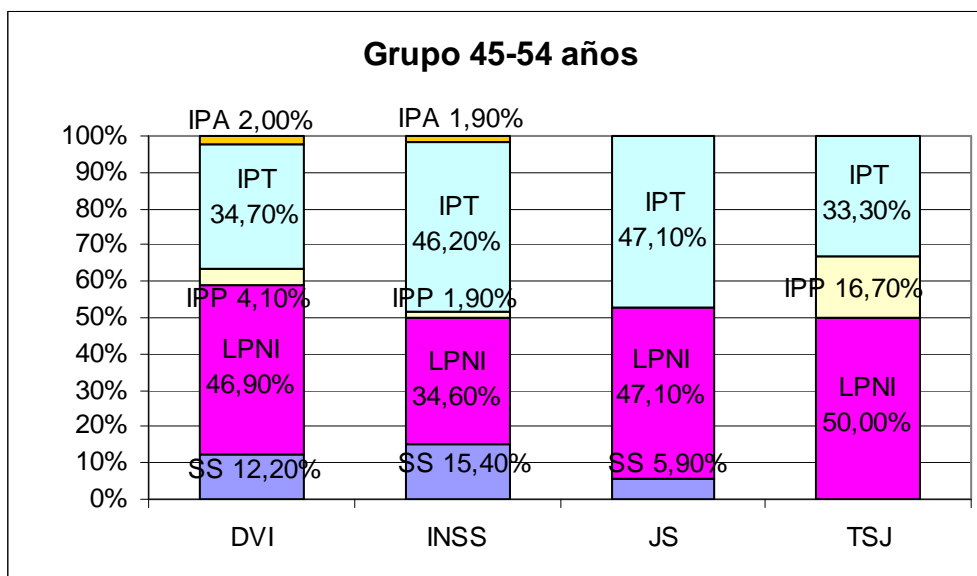


Gráfico VII-4.19

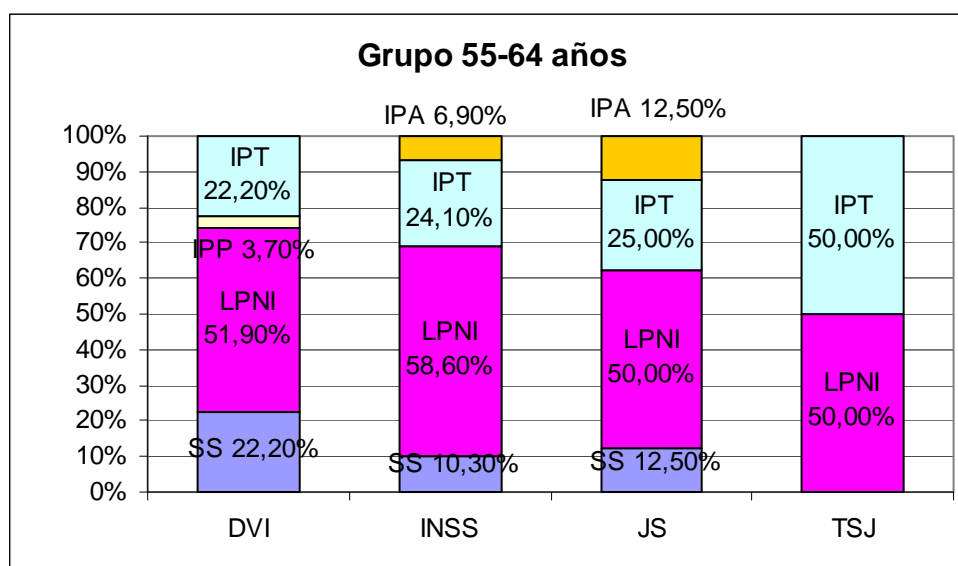


Gráfico VII-4.20

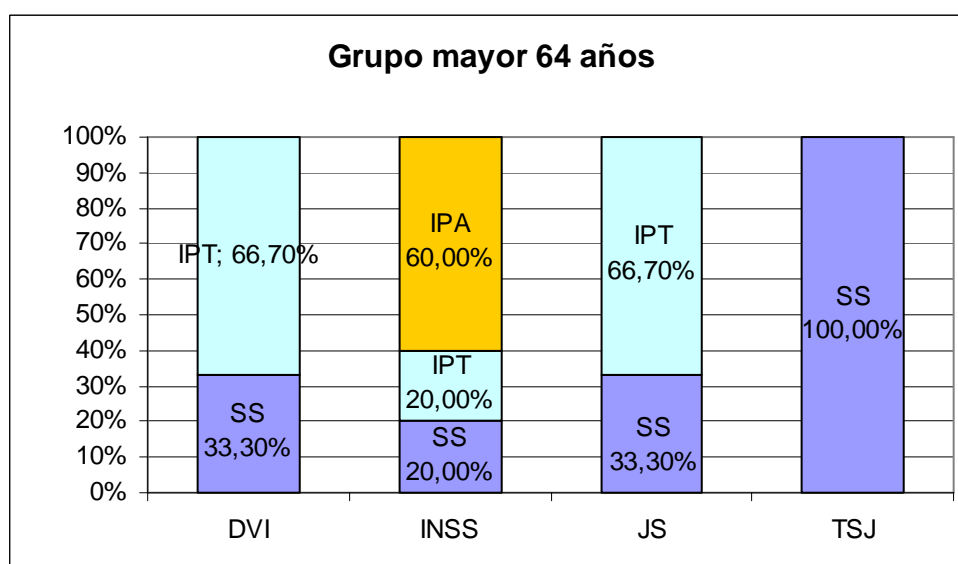


Gráfico VII-4.21

VII-5. ESTUDIO DE LA RELACIÓN DEL DIAGNÓSTICO EN LOS GRADOS DE SECUELAS

Tenemos que valorar si hay alguna relación entre el grado de secuela y el diagnóstico de la patología que la ha motivado.

Para ello cruzaremos los datos de los diferentes grados de secuelas con el diagnóstico, para cada una de las contingencias y para cada uno de los estamentos. La clasificación del diagnóstico se ha realizado según el CIE 9 que figura en la descripción del parte de alta.

VII-5.1: Relación de los grados de secuelas con el diagnóstico en accidente de trabajo.

En las propuestas del **departamento de valoración de incapacidades de la mutua** en relación al diagnóstico se aprecia que para el accidente de trabajo hay 180 diagnósticos diferentes. Son 2.104 los casos valorados por este departamento y encontramos la siguiente distribución entre los grados de secuela propuestos con el número de diagnósticos: En 213 propuestas de sin secuelas hay 78 diagnósticos diferentes. En 1.560 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 154 diagnósticos. En 126 incapacidades permanentes parciales hay 54 diagnósticos. En 170 incapacidades permanentes totales son 68 los diagnósticos. En 14 incapacidades permanentes absolutas son 6 los diagnósticos y en 21 de gran invalidez son 4 los diagnósticos.

Se comprueba que para la gran invalidez el diagnóstico más frecuente es la fractura vertebral con lesión medular con 10 casos, seguido de fractura abierta de base del cráneo/hemorragia subaracnoidea/subdural/extradural con 6 casos, fracturas múltiples con 4 casos y lesión de raíces de nervios y de plexo espinal con un caso.

En incapacidades permanentes absolutas es la fractura abierta de base del cráneo/hemorragia subaracnoidea/subdural/extradural la más frecuente con 6 casos. Las

fracturas múltiples tienen 4 casos. La fractura vertebral con lesión medular se da en 2 casos. Los otros tres diagnósticos sólo tienen un caso por lo que no es significativo.

En incapacidades permanentes totales, incapacidades permanentes parciales, lesiones permanentes no invalidantes y en sin secuelas por la gran diversidad de diagnósticos no se puede establecer una correlación. Así por ejemplo en incapacidades permanentes totales abundan las fracturas pero con gran diversidad del tipo y localización, lo mismo ocurre con el resto de grado de secuelas y diagnósticos

En las 2.174 resoluciones del **INSS** en accidente de trabajo ocurre lo mismo. La correlación es la siguiente: En 215 resoluciones de sin secuelas hay 74 diagnósticos. En 1.449 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 151 diagnósticos. En 122 incapacidades permanentes parciales hay 58 diagnósticos. En 338 incapacidades permanentes totales son 92 los diagnósticos. En 27 incapacidades permanentes absolutas son 13 los diagnósticos y en 23 casos de gran invalidez son 4 los diagnósticos.

En gran invalidez coinciden los mismos diagnósticos en las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y el INSS. En incapacidades permanentes absolutas de los 13 diagnósticos, los más frecuentes son la fractura abierta base cráneo/hemorragia subaracnoidea/subdural/extradural con 5 casos, fracturas múltiples con 5 e infarto de miocardio con otros 5. En incapacidades permanentes totales, incapacidades permanentes parciales, lesiones permanentes no invalidantes y sin secuelas se constata el gran número de diagnósticos diferentes.

Las 438 sentencias de los **Juzgados de lo Social** en la contingencia de accidente de trabajo se distribuyen los diferentes grados de secuelas con el siguiente número de diagnósticos: En 54 sentencias de sin secuelas hay 33 diagnósticos diferentes. En 177 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 78 diagnósticos. En 71 incapacidades permanentes parciales hay 39 diagnósticos. En 120 incapacidades permanentes totales son 55 los diagnósticos. En 14 incapacidades permanentes absolutas son 10 los diagnósticos y en 2 casos de gran invalidez es uno el diagnóstico.

Las dos sentencias de gran invalidez tienen el diagnóstico de fractura abierta base de cráneo/hemorragia subaracnoidea/subdural/extradural. En incapacidades

permanentes absolutas de los 10 diagnósticos diferentes, sólo en 4 casos es el mismo, fractura múltiple. En incapacidades permanentes totales, incapacidades permanentes parciales, lesiones permanentes no invalidantes y en sin secuelas hay una gran diversidad diagnóstica.

En las 125 sentencias de los **Tribunales Superiores de Justicia** que hay en accidente de trabajo se distribuyen según los grados de secuelas en los diferentes diagnósticos, de la forma siguiente: En 10 casos de sin secuelas hay 9 diagnósticos diferentes. En 59 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 37 diagnósticos. En 31 incapacidades permanentes parciales hay 21 diagnósticos. En 23 incapacidades permanentes totales son 16 los diagnósticos. En 2 incapacidades permanentes absolutas es uno el diagnóstico.

Las dos sentencias de incapacidades permanentes absolutas tienen el diagnóstico de fractura múltiple. En las sentencias de incapacidades permanentes totales coincide el de desplazamiento del disco intervertebral lumbar sin mielopatía en 4 casos, fractura múltiple en otros 4 casos y fractura de columna vertebral sin lesión del cordón espinal en 2 casos. En incapacidades permanentes parciales, lesiones permanentes no invalidantes y en sin secuelas hay una gran diversidad diagnóstica.

Si lo estudiamos desde los **diagnósticos** más frecuentes:

1. El diagnóstico más frecuente es amputación de dedo de la mano sin complicación con 224 casos, sí se constata que de los 221 casos valorados por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua, en 213 casos se propuso lesiones permanentes no invalidantes, en 2 casos sin secuelas, en 3 casos incapacidades permanentes parciales y en otros 3 la propuesta fue de incapacidades permanentes totales. En este mismo diagnóstico el INSS resolvió en 223 casos, con 206 casos con resolución de lesiones permanentes no invalidantes, en 4 la resolución es sin secuelas, en 5 es de incapacidades permanentes parciales y en otras 8 es de incapacidades permanentes totales. El Juzgado de lo Social sentenció con lesiones permanentes no invalidantes en 3, con incapacidades permanentes parciales en 6 y con incapacidades permanentes totales en 1 caso. Los Tribunales Superiores de Justicia emitieron sentencia de lesiones permanentes no invalidantes en 3 casos, con incapacidades permanentes parciales en otros 3 casos y con incapacidades permanentes totales en uno de los casos. Por lo que para este diagnóstico

lo más frecuente es lesiones permanentes no invalidantes para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y el INSS aunque no es exclusivo ya que hay también incapacidades permanentes parciales e incapacidades permanentes totales. Incluso para los Juzgados de lo Social son más frecuentes las incapacidades permanentes parciales y en los Tribunales Superiores de Justicia están igualados las lesiones permanentes no invalidantes y las incapacidades permanentes parciales (gráfico VII-5.1).

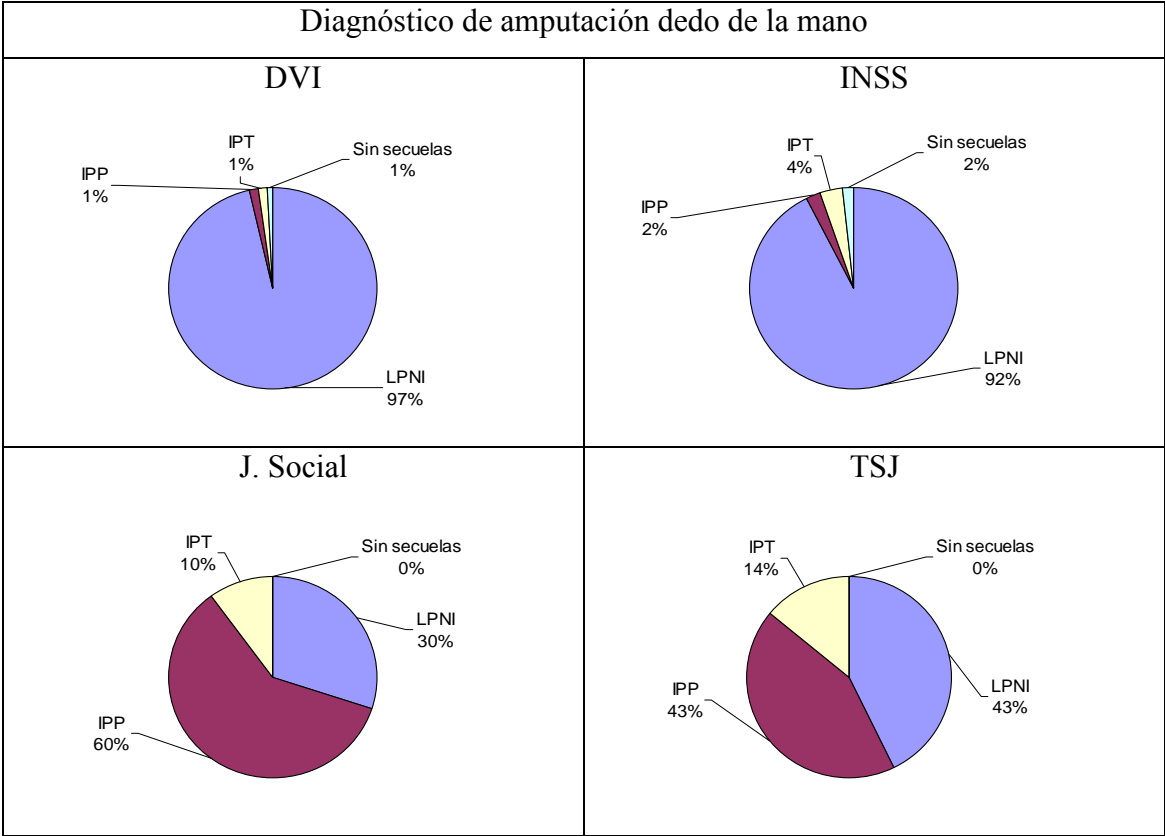


Gráfico VII-5.1

2. Para el segundo diagnóstico más frecuente que es el de fractura de falange o falanges de la mano con 139 casos. El departamento de valoración de incapacidades de la mutua ha propuesto 4 sin secuelas, 132 lesiones permanentes no invalidantes y una incapacidad permanente total. El INSS ha resuelto 9 sin secuelas, 125 lesiones permanentes no invalidantes, 2 incapacidades permanentes parciales y 2 incapacidades permanentes totales. En las sentencias de los Juzgados de lo Social hay una de sin secuelas, 5 lesiones permanentes no invalidantes y 4 incapacidades permanentes

parciales. En las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia hay una incapacidad permanente total.

Por lo tanto ocurre como en el diagnóstico anterior, que tanto para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua como para el INSS la mayoría son lesiones permanentes no invalidantes pero no es exclusivo ya que también hay otro tipo de propuestas o resoluciones. Mayor variedad hay para el Juzgado de lo Social. En el Tribunal Superior de Justicia la única que hay es incapacidades permanentes totales (gráfico VII-5.2).

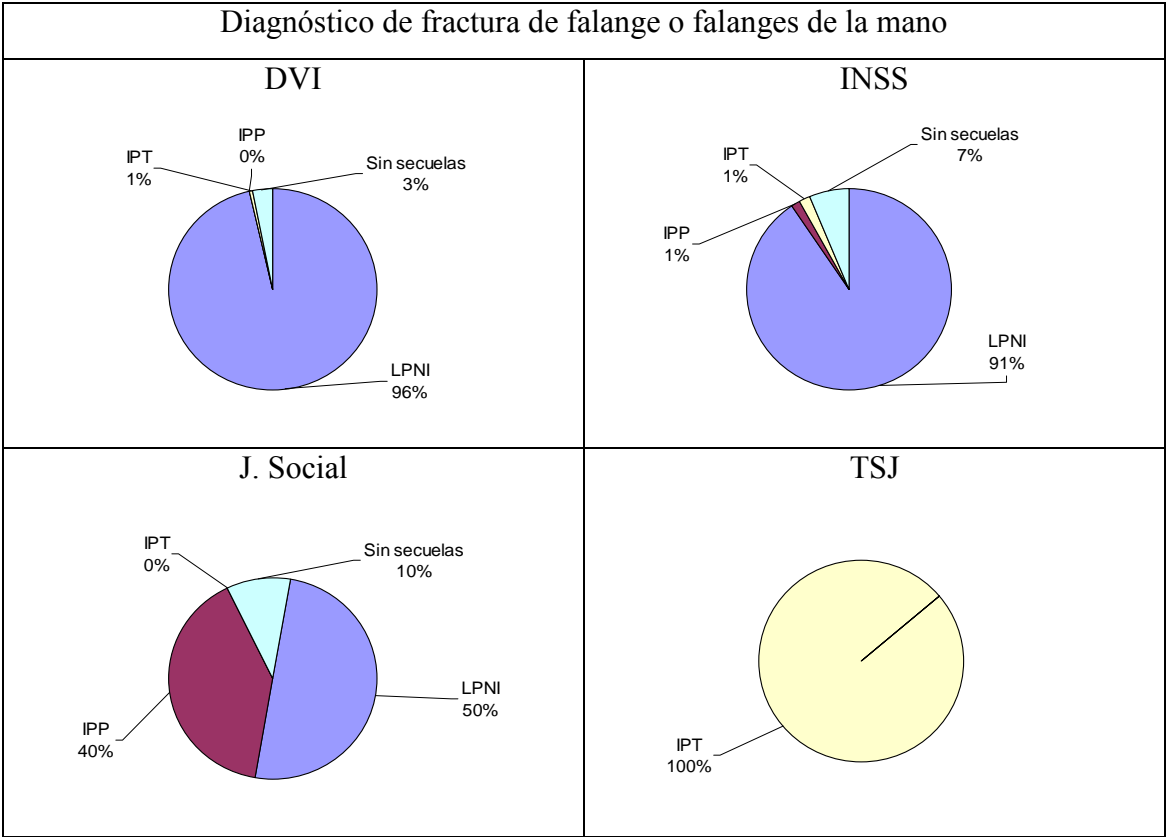


Gráfico VII-5.2

3. El tercer diagnóstico por frecuencia es fracturas múltiples pierna, pierna-brazo o pierna costilla-esternón cerradas, con 100 casos. El departamento de valoración de incapacidades de la mutua ha propuesto 4 sin secuelas, 51 lesiones permanentes no invalidantes y 12 incapacidades permanentes parciales, 23 incapacidades permanentes totales, 4 absolutas y 4 grandes invalideces. El INSS ha resuelto 3 sin secuelas, 45 lesiones permanentes no invalidantes, 8 incapacidades permanentes parciales, 35 incapacidades permanentes totales, 5 incapacidades permanentes absolutas y 4 grandes

invalideces. En las sentencias de los Juzgados de lo Social hay 3 sin secuelas, 9 lesiones permanentes no invalidantes, 3 parciales, 15 totales y 4 incapacidades permanentes absolutas. En las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia hay 6 lesiones permanentes no invalidantes, 2 incapacidades permanentes parciales, 4 incapacidades permanentes totales y 2 grandes invalideces.

Por lo tanto en este diagnóstico la variabilidad del grado de secuela es muy grande en todos los estamentos y abarca todos los posibles grados de secuelas, desde sin secuelas hasta gran invalidez (gráfico VII-5.3).

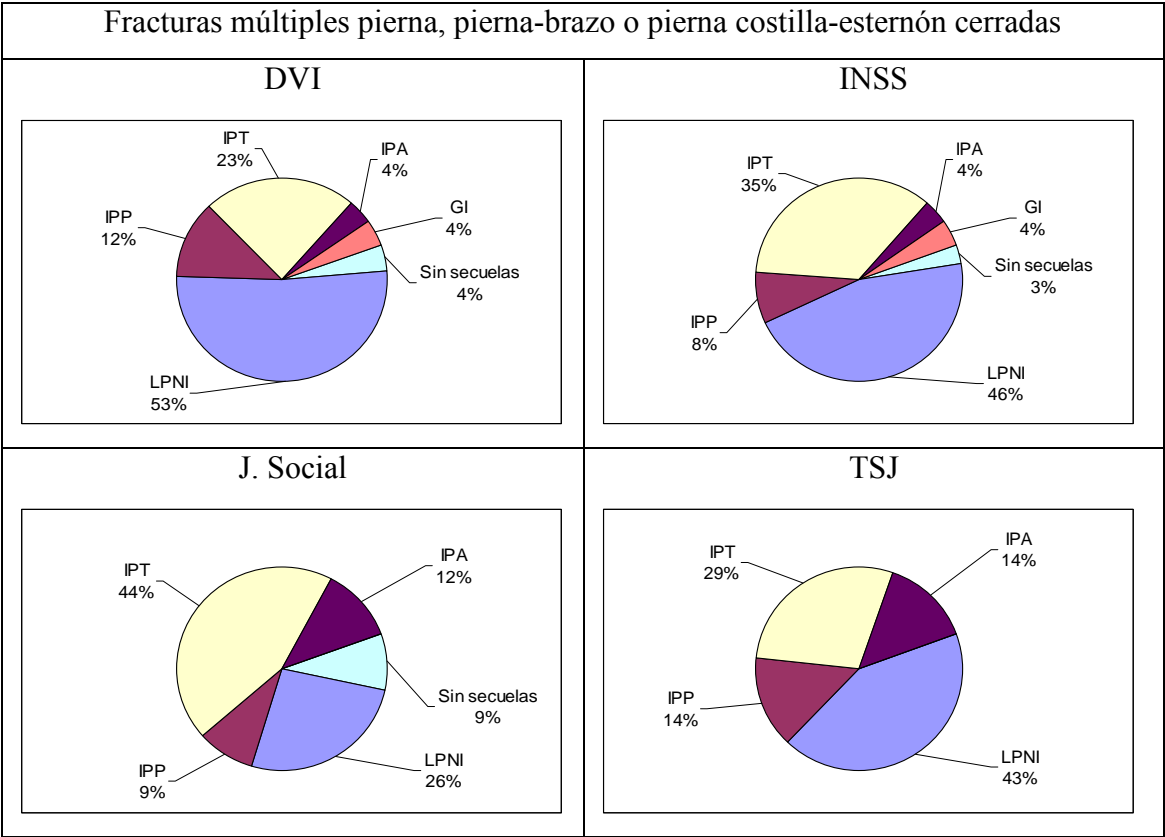


Gráfico VII-5.3

Si analizamos las **lesiones que provocan los grados de secuelas más graves**, que son la fractura abierta base cráneo/hemorragia subaracnoidea/subdural/extradural, fracturas múltiples, infarto de miocardio y la fractura vertebral con lesión medular tampoco hay unidad de criterio en cuanto al grado de secuela, ya que pueden dar lugar a diferentes grados de secuelas.

Por lo tanto se puede concluir que una misma lesión puede dar lugar a diferentes grados de secuela y con diferentes valoraciones por cada estamento.

VII-5.2: Relación de los grados de secuelas con el diagnóstico en enfermedad profesional.

En las propuestas del **departamento de valoración de incapacidades de la mutua** en relación al diagnóstico se constata que para la contingencia de enfermedad profesional hay 22 diagnósticos. Los 137 casos valorados se distribuyen en los siguientes grados de secuela con el siguiente número de diagnósticos: En 19 propuestas de sin secuelas hay 7 diagnósticos diferentes. En 72 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 11 diagnósticos. En 5 casos de incapacidades permanentes parciales hay 5 diagnósticos. En 40 incapacidades permanentes totales son 10 los diagnósticos. En un caso de incapacidad permanente absoluta hay un diagnóstico.

Se comprueba que la única incapacidad permanente absoluta es por el diagnóstico de neumoconiosis. En las 40 incapacidades permanentes totales los diagnósticos más frecuentes son los 11 casos de neumoconiosis, 10 casos de dermatitis y 5 de asma extrínseco. En las 5 incapacidades permanentes parciales no se repite ningún diagnóstico, de 5 casos hay 5 diagnósticos. En los 72 casos de lesiones permanentes no invalidantes el más frecuente es el de epicondilitis lateral con 32 casos seguido del síndrome del túnel carpiano con 10 casos. En los 19 casos de sin secuelas el único más frecuente es el de pérdida de audición con 5 casos.

En las 153 resoluciones del **INSS** por contingencia de enfermedad profesional se constata: En las 22 resoluciones de sin secuelas hay 10 diagnósticos. En 63 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 11 diagnósticos. En 3 incapacidades permanentes parciales hay 3 diagnósticos. En 58 incapacidades permanentes totales son 12 los diagnósticos. En 7 incapacidades permanentes absolutas son 4 los diagnósticos.

En las 7 incapacidades permanentes absolutas lo más frecuente son los 3 casos de asbestosis. En las 58 incapacidades permanentes totales los diagnósticos más frecuentes son los 13 casos de dermatitis, 12 de neumoconiosis, 9 de epicondilitis lateral y 6 por asma extrínseco. En las 3 incapacidades permanentes parciales no se repite ningún diagnóstico. En los 63 de lesiones permanentes no invalidantes el más frecuente

es el de epicondilitis lateral con 22 casos seguido del síndrome del túnel carpiano con 9 casos. En los 22 de sin secuelas el único más frecuente es el de dermatitis con 5 casos.

En las 48 sentencias de los **Juzgados de lo Social** en enfermedad profesional se distribuyen los distintos grados de secuela con el siguiente número de diagnósticos: En 5 sentencias de sin secuelas hay 5 diagnósticos diferentes. En 17 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 8 diagnósticos. En una incapacidad permanente parcial hay lógicamente un diagnóstico. En 24 incapacidades permanentes totales son 9 los diagnósticos. En una incapacidad permanente absoluta es uno el diagnóstico.

El único caso de incapacidades permanentes absolutas es de efectos adversos del ambiente de trabajo. En las 24 incapacidades permanentes totales los diagnósticos más frecuentes son los 6 casos de dermatitis, 5 de epicondilitis lateral y 4 de neumoconiosis. El único diagnóstico en incapacidades permanentes parciales es la epicondilitis lateral. En las 17 lesiones permanentes no invalidantes el más frecuente es el de epicondilitis lateral con 6 casos. En las 5 sin secuelas el único que se repite con dos casos es el síndrome del túnel carpiano.

En las 21 sentencias de los **Tribunales Superiores de Justicia** que hay en enfermedad profesional se distribuyen los grados de secuela con el siguiente número de diagnósticos: En 3 de sin secuelas hay 3 diagnósticos diferentes. En 6 casos de lesiones permanentes no invalidantes hay 5 diagnósticos. En 1 de incapacidad permanente parcial hay 1. En 6 incapacidades permanentes totales son 5 los diagnósticos. Por lo que hay una gran diversidad diagnóstica.

Si lo estudiamos desde los **diagnósticos** más frecuentes:

1. El diagnóstico más frecuente es epicondilitis lateral con 36 casos. Se constata que de los 35 casos valorados por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua, en 2 casos se propuso sin secuelas, en 32 lesiones permanentes no invalidantes y en uno la propuesta fue de incapacidad permanente total. El INSS resolvió 36 casos con la siguiente distribución: 4 casos de resolución de sin secuelas, 22 casos con resolución de lesiones permanentes no invalidantes, 1 de incapacidad permanente parcial y 9 resoluciones de incapacidad permanente total. Los Juzgados de lo Social sentenciaron

con lesiones permanentes no invalidantes en 6 casos, con incapacidad permanente parcial en uno y con incapacidades permanentes totales en 5 casos. Los Tribunales Superiores de Justicia sentenciaron con lesiones permanentes no invalidantes en un caso, con incapacidad permanente parcial en un caso y con incapacidad permanente total en un caso. Por lo que para este diagnóstico lo más frecuente es lesiones permanentes no invalidantes para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y el INSS aunque no es exclusivo ya que hay también sin secuelas, incapacidades permanentes parciales e incapacidades permanentes totales. Incluso para los Juzgados de lo Social es más frecuente las lesiones permanentes no invalidantes pero casi igualado con la incapacidades permanentes totales. En los Tribunales Superiores de Justicia están repartidos por igual las lesiones permanentes no invalidantes, la incapacidades permanentes parciales y la incapacidades permanentes totales (gráfico VII-5.4).

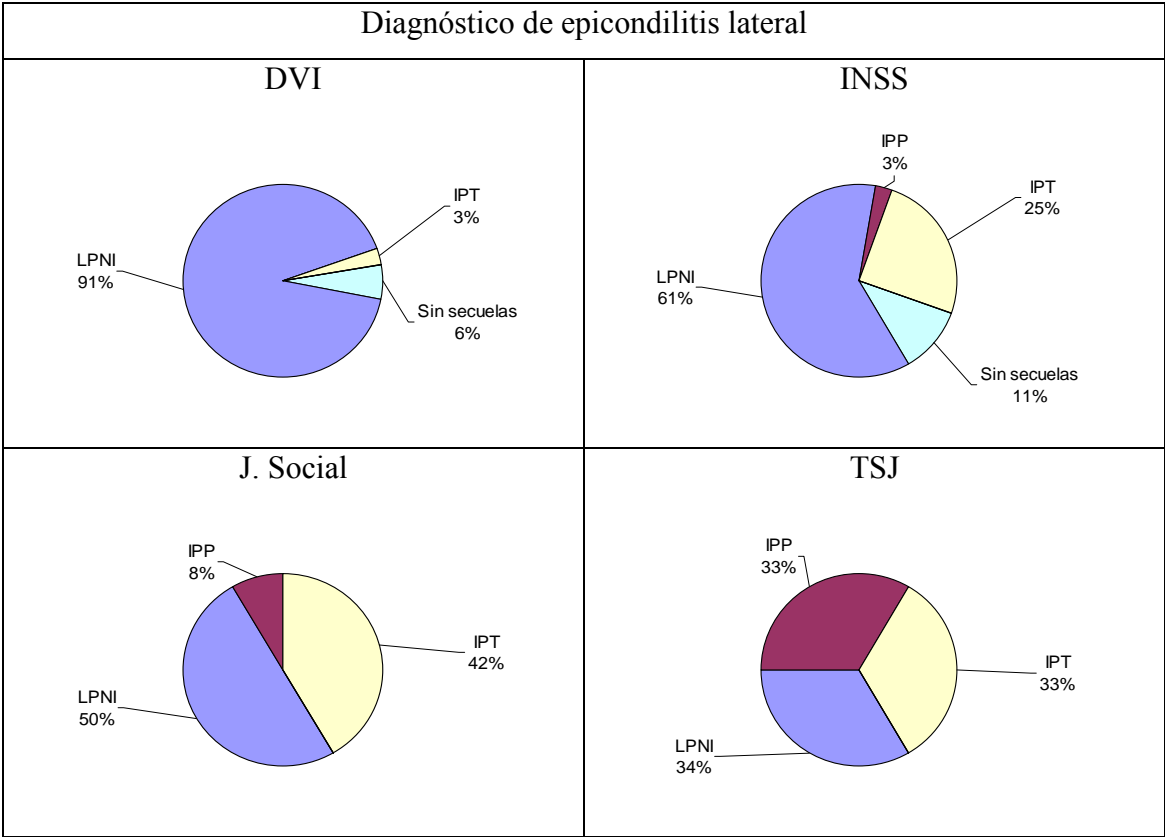


Gráfico VII-5.4

2. Para el segundo diagnóstico más frecuente que es el de dermatitis con 19 casos. El departamento de valoración de incapacidades de la mutua ha propuesto 4 sin secuelas y 10 incapacidades permanentes totales. El INSS ha resuelto 5 sin secuelas, una

incapacidad permanente parcial y 13 incapacidades permanentes totales. En las sentencias de los Juzgados de lo Social hay 6 incapacidades permanentes totales. En las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia hay 2 incapacidades permanentes totales.

Por lo tanto para este diagnóstico predominan las incapacidades permanentes totales en todos los estamentos, de hecho es exclusiva en los estamentos jurídicos. En el departamento de valoración de incapacidades de la mutua se alterna con sin secuelas y en el INSS ocurre igual más una parcial (gráfico VII-5.5).

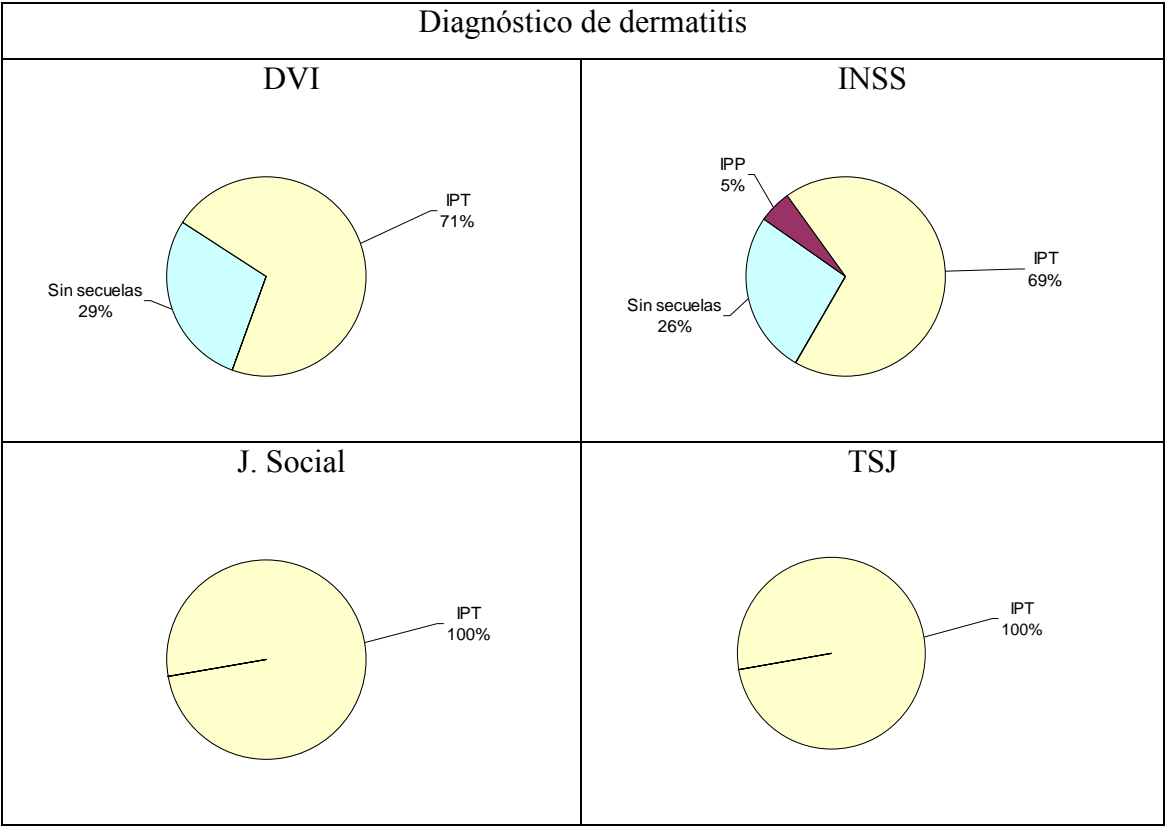


Gráfico VII-5.5

3. El tercer diagnóstico por frecuencia es el síndrome del túnel carpiano, con 16 casos. El departamento de valoración de incapacidades de la mutua ha propuesto una sin secuelas, 10 lesiones permanentes no invalidantes y una incapacidad permanente parcial. El INSS ha resuelto 3 sin secuelas, 9 lesiones permanentes no invalidantes y 4 incapacidades permanentes totales. En las sentencias de los Juzgados de lo Social hay 2 sin secuelas, 2 lesiones permanentes no invalidantes y una incapacidad permanente

parcial. En las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia hay una de lesiones permanentes no invalidantes.

Por lo tanto en este diagnóstico el mayor porcentaje está en lesiones permanentes no invalidantes, siendo exclusiva en las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia. Pero en los otros tres estamentos se comprueba que hay diversidad de grados, desde sin secuelas hasta incapacidad total (gráfico VII-5.6).

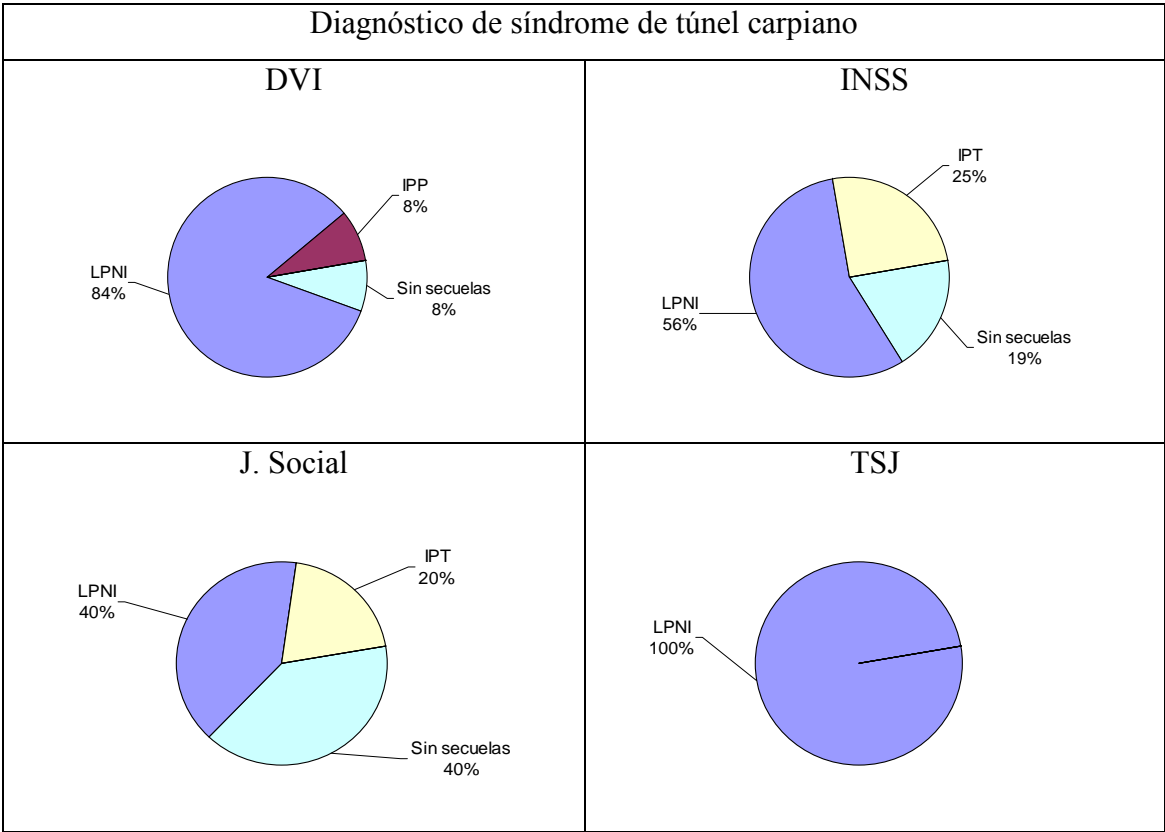


Gráfico VII-5.6

Si estudiamos los **diagnósticos que han motivado el grado máximo de secuela** en esta contingencia, que ha sido el de incapacidad permanente absoluta, ya que no ha habido ningún caso de gran invalidez. Los diagnósticos que han llegado al mencionado grado de incapacidad permanente absoluta son: neumoconiosis y asbestosis.

En el diagnóstico de neumoconiosis para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua se observa que propone una incapacidad permanente absoluta, 11 incapacidades permanentes totales y 3 sin secuelas. El INSS resuelve 1

incapacidad permanente absoluta, 12 incapacidades permanentes totales y 2 sin secuelas. Para los Juzgados de lo Social hay 4 incapacidades permanentes totales y para los Tribunales Superiores de Justicia una incapacidad permanente total. Por lo que no hay coincidencia de criterio en cuanto al grado de secuela, ya que pueden dar lugar a diferentes grados de secuelas. La única patología que tiene criterio coincidente en el grado propuesto por el departamento de valoración de incapacidades de la mutua ha sido la asbestosis que en los 2 casos valorados ha propuesto incapacidad permanente total. También el INSS coincide en las 3 resoluciones de asbestosis como incapacidades permanentes absolutas. Por lo que no hay correlación entre ambos estamentos. Ninguno ha llegado a vía judicial.

Por lo tanto se puede concluir que en enfermedad profesional, aunque hay menos variedad de diagnósticos que en accidente de trabajo, una misma lesión puede dar lugar a diferentes grados de secuela y con diferentes valoraciones por cada estamento.

VII-6. ESTUDIO DE LA RELACIÓN DE LA PROFESIÓN EN LOS GRADOS DE SECUELAS

En este capítulo vamos a estudiar si hay alguna relación entre el grado de secuela y la profesión del paciente.

Para ello cruzaremos los datos de los diferentes grados de secuelas con la profesión, para cada una de las contingencias y para cada uno de los cuatro estamentos. Para clasificar la profesión se ha realizado según el código CNAE que figura en el parte de accidente o en el parte de enfermedad profesional. Dicho código consta de cinco dígitos, los dos primeros corresponden a la profesión de un modo más general y con los tres siguientes se especifica más la misma. Se tendrán en cuenta los dos primeros dígitos del código para agrupar profesiones. Es decir que tomando como ejemplo el código 45 que se refiere a la construcción, no se especificará si es el 45211 que es construcción de edificios o 45221 que es construcción de cubiertas o 45111 que es demolición y así sucesivamente ya que de tomar los cinco dígitos tendríamos una gran dispersión de datos. Vamos a estudiar las profesiones más frecuentes del total de los 2367 casos. Estudiaremos aquellas que tengan un 5% o más de casos. Luego estudiaremos si hay alguna profesión en que sea exclusiva o con una gran predominancia de algún grado de secuela, lo estudiaremos para que sea valorable en aquellas profesiones en que hayan terminado con secuelas en un número mayor de 30 casos en accidente de trabajo y mayor de 10 casos en enfermedad profesional.

VII-6.1: Relación de los grados de secuelas con la profesión en el accidente de trabajo.

En la contingencia de accidente de trabajo se constata que los 2209 casos se reparten entre 62 profesiones diferentes. La profesión más frecuente es la de la construcción (código CNAE 45) con 649 casos que representa el 29,37%, otras actividades empresariales (código CNAE 74) con 223 casos que representa el 10,09%,

fabricación de productos metálicos (código CNAE 28) con 133 casos representando el 6,02% y hostelería (código CNAE 55) con 118 casos que representa el 5,34%. El resto de las profesiones no llega ninguna al 5% ya que la siguiente en frecuencia es comercio mayor e intermediario con 82 casos y representa un 3,71%. Se ponen por orden de frecuencia decreciente las profesiones con más de 25 casos y su porcentaje sobre el total de los casos en la siguiente tabla:

Profesión	nº	%
Construcción	649	29,38
Otras actividades empresariales	223	10,09
Fabricación productos metálicos	133	6,02
Hostelería	118	5,34
Comercio mayor e intermediarios	82	3,71
Comercio menor	68	3,08
Transporte terrestre	68	3,08
Actividades sanitarias y veterinarias	67	3,03
Metalurgia	65	2,94
Productos alimentación, bebidas	59	2,67
Fabricación vehículos motor, remolques	48	2,17
Agricultura, ganadería y caza	47	2,13
Industria madera y corcho	47	2,13
Venta, mantenimiento, reparación vehículo	41	1,86
Industria construcción maquinaria	40	1,81
Fabricación prod. minerales no metálicos.	35	1,58
Actividades saneamiento público	32	1,45
Fabricación muebles, otras ind. manufact.	30	1,36
Fabricación prod. caucho, mat. plástico	26	1,18
Fabricación otro material transporte	25	1,13
Otras	306	13,85
Total	2209	99,99

Al estudiar las profesiones que representan más de un 5% sobre el total de las profesiones, se observa que son cuatro las profesiones que reúnen este requisito. Se estudia que grados de secuelas hay para cada una de estas profesiones por parte de cada uno de los cuatro estamentos.

La profesión más frecuente es la de la **construcción**:

El departamento de valoración de incapacidades de la mutua de los 649 casos de profesión de la construcción valora 613 casos. Propone los siguientes grados: 52 propuestas de sin secuelas, 437 casos de lesiones permanentes no invalidantes, 46 de incapacidad permanente parcial, 61 de incapacidad permanente total, 10 de incapacidad permanente absoluta y 7 de gran invalidez.

El INSS de los 649 casos de profesión de la construcción valora 613 casos. Resuelve los siguientes grados: 53 resoluciones de sin secuelas, 403 de lesiones permanentes no invalidantes, 32 de incapacidad permanente parcial, 129 de incapacidad permanente total, 13 de incapacidad permanente absoluta y 9 de gran invalidez.

Los Juzgados de lo Social, de los 613 casos llegan a esta jurisdicción 141. Las sentencias fallan los siguientes grados: 14 sentencias de sin secuelas, 47 de lesiones permanentes no invalidantes, 24 de incapacidad permanente parcial, 47 de incapacidad permanente total, 7 de incapacidad permanente absoluta y 2 de gran invalidez.

Los Tribunales Superiores de Justicia valoran 40 casos del total de los 613. Las sentencias fallan los siguiente grados: 5 sentencias de sin secuelas, 15 de lesiones permanentes no invalidantes, 8 de incapacidad permanente parcial, 11 de incapacidad permanente total y 1 de incapacidad permanente absoluta.

En esta profesión el grado de secuela más frecuente es el de las lesiones permanentes no invalidantes para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua (71%) y para el INSS (64%), aunque no es exclusivo ya que también hay el resto de los grados de secuelas. En los Juzgados de lo Social son casi igual las lesiones permanentes no invalidantes (33%) y las incapacidades permanentes totales (34%). En los Tribunales Superiores de Justicia son más frecuentes las lesiones permanentes no invalidantes (37%), seguido de las incapacidades permanentes totales (27%), (gráfico VII-6.1).

Por lo que se puede concluir que es una profesión en la que hay todos los posibles grados de secuelas para todos los estamentos.

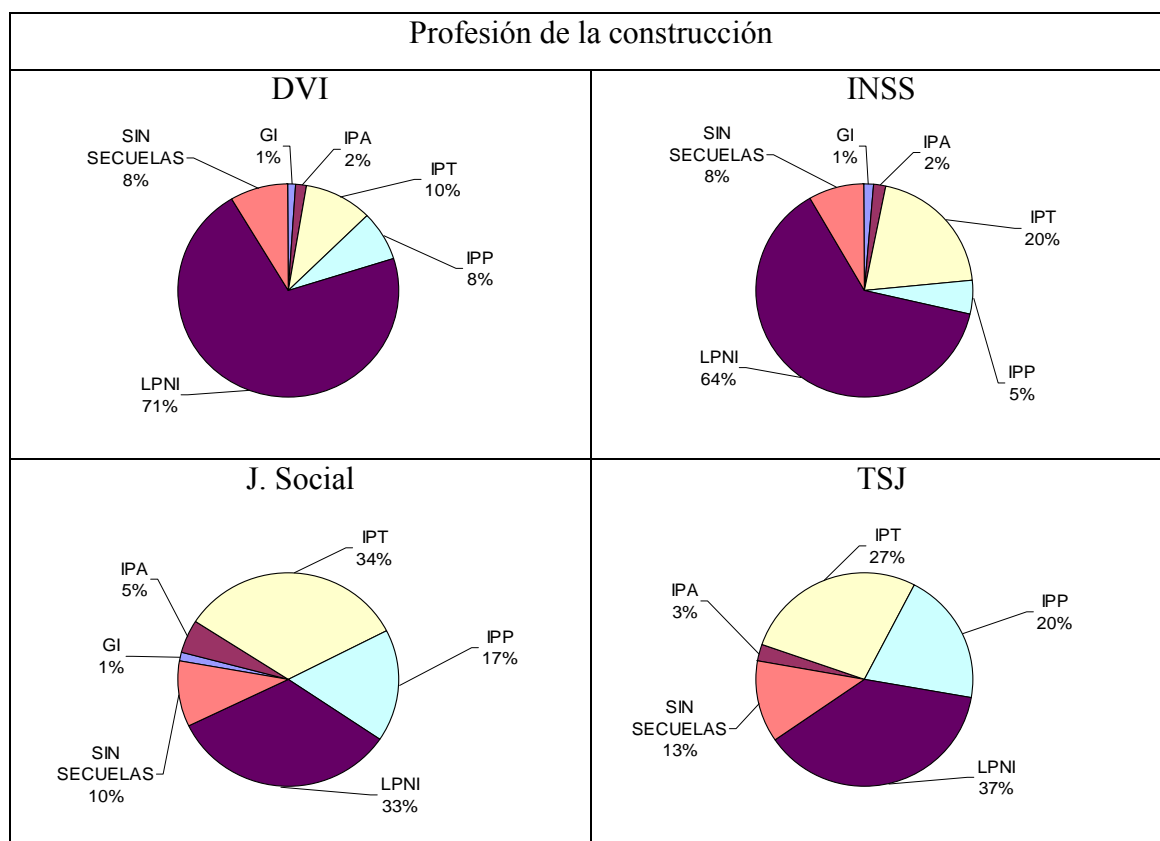


Gráfico VII-6.1

Para la segunda profesión más frecuente que es **otras actividades empresariales**. Lo primero que hay que mencionar es la gran diversidad de actividades que abarca, desde actividades jurídicas, contabilidad, arquitectura e ingeniería, publicidad, limpieza y seguridad entre otras.

En la siguiente tabla se expresa la distribución del número de casos que hay de cada grado de secuelas para cada uno de los cuatro estamentos. En el gráfico VII-6.2 se representa el porcentaje de casos para cada grado de secuela por cada estamento.

	DVI	INSS	JS	TSJ
GI	1	1	0	0
IPA	1	4	3	0
IPT	11	26	13	3
IPP	10	8	3	1
LPNI	158	148	16	6
SIN SECUELAS	30	30	6	0

Se observa gran similitud entre el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y el INSS, las lesiones permanentes no invalidantes son las más frecuentes pero no es exclusivo ya que hay también el resto de los posibles grados de secuelas. En los Juzgados de lo Social y en los Tribunales Superiores de Justicia hay un diferente porcentaje y tampoco hay exclusividad de un grado de secuela.

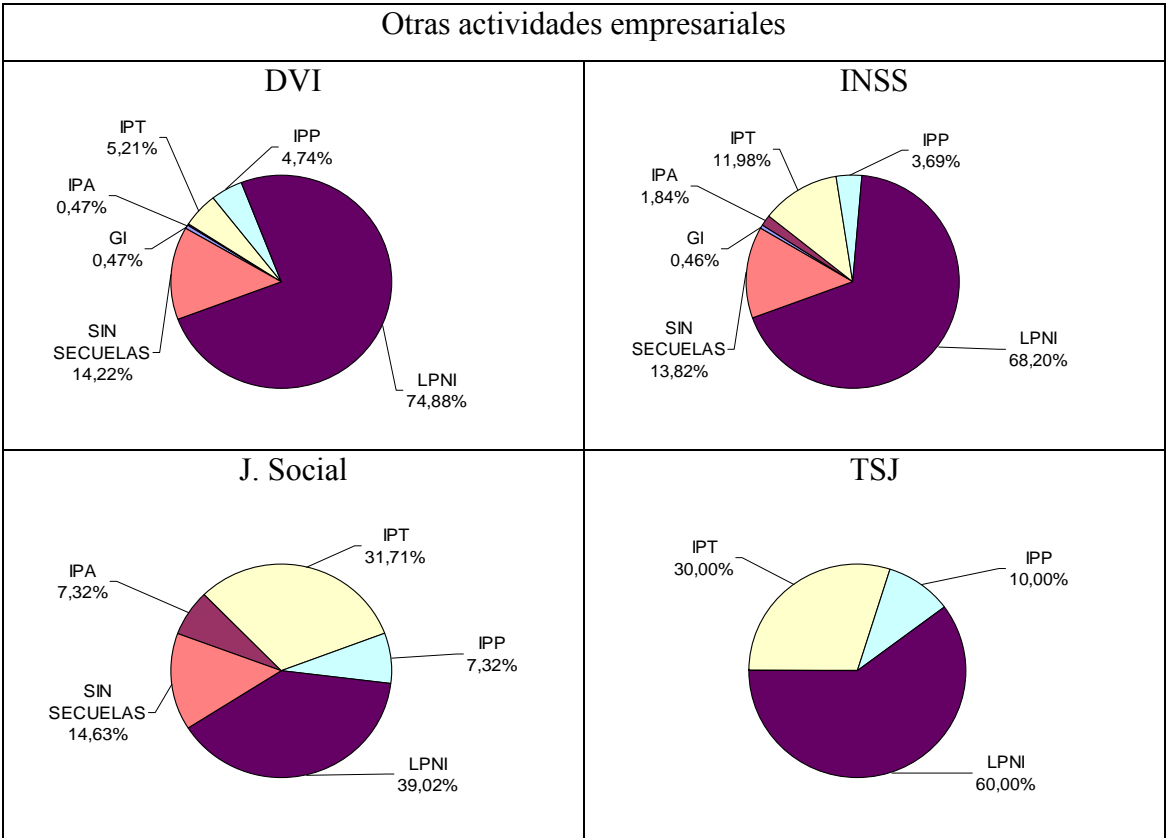


Gráfico VII-6.2

La tercera profesión por orden de frecuencia es la de **fabricación de productos metálicos**.

Se indica en la siguiente tabla el número de casos que hay de cada grado de secuela en cada uno de los cuatro estamentos y en el gráfico VII-6.3 se representa el porcentaje de casos para cada grado de secuela por cada uno de los estamentos.

	DVI	INSS	JS	TSJ
GI	1	1	0	0
IPA	0	1	1	1
IPT	14	17	6	0
IPP	3	8	3	2
LPNI	102	94	8	3
SIN SECUELAS	7	8	3	0

Por lo que para esta profesión lo más frecuente es lesiones permanentes no invalidantes aunque no es exclusivo ya que hay también hay el resto de los grados (gráfico VII-6.3).

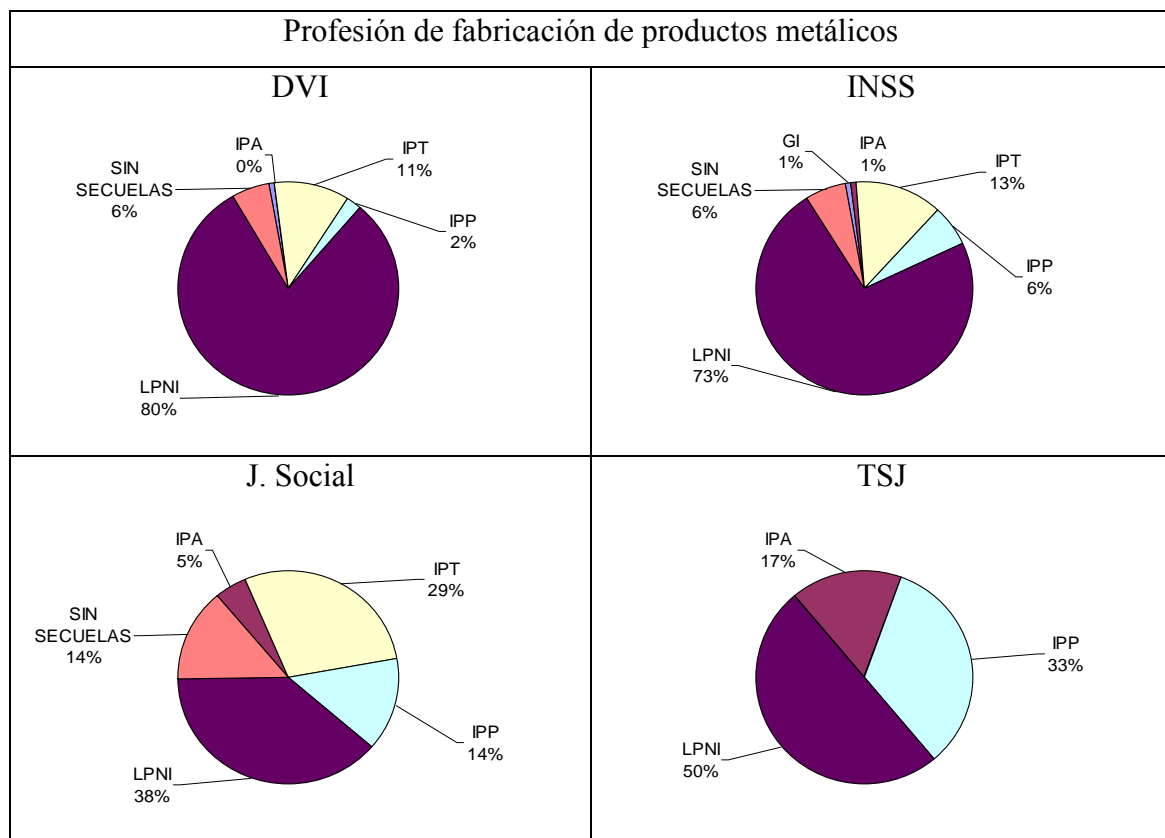


Gráfico VII-6.3

La siguiente profesión en frecuencia es la de **hostelería** con 125 casos.

Se indica en la siguiente tabla el número de casos que hay de cada grado de secuela en cada uno de los cuatro estamentos y en el gráfico VII-6.4 se representa el porcentaje de casos para cada grado de secuela por cada uno de los estamentos.

Hostelería	DVI	INSS	JS	TSJ
GI	0	0	0	0
IPA	0	0	0	0
IPT	8	15	5	0
IPP	6	7	5	2
LPNI	88	82	11	4
SIN SECUELAS	10	14	4	1

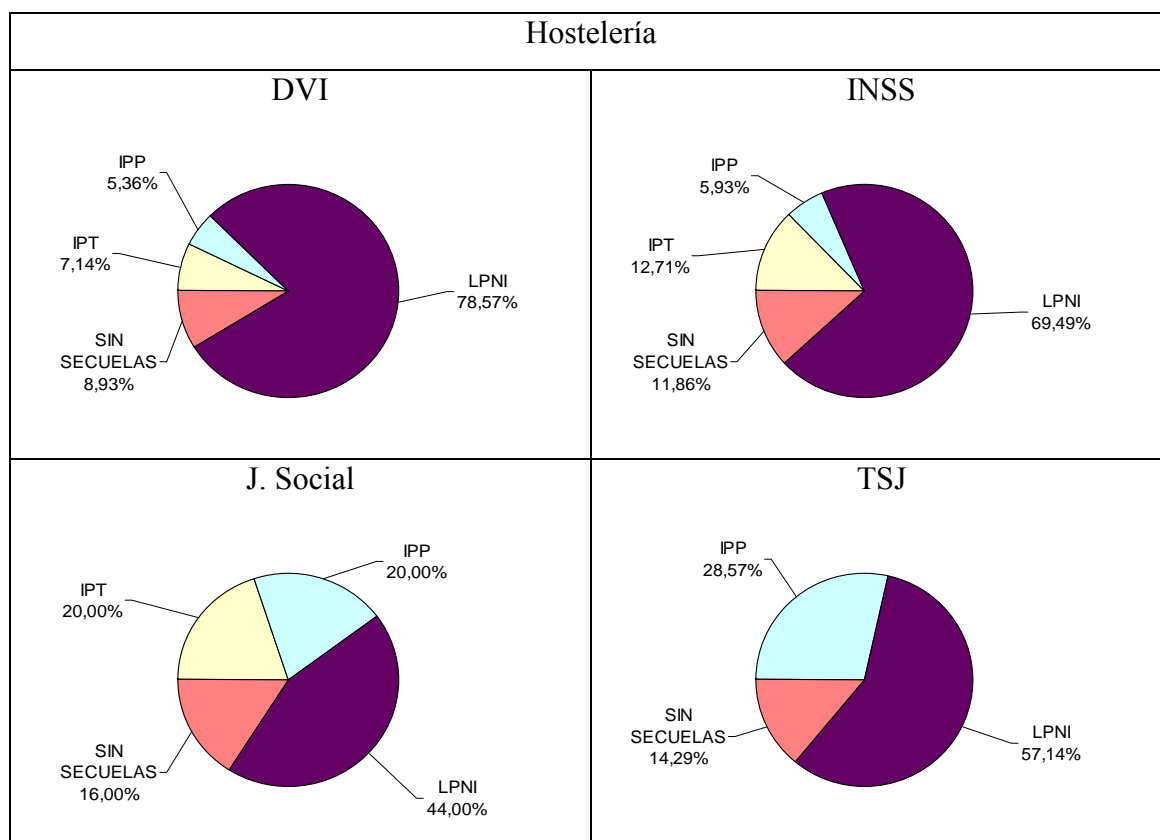


Gráfico VII-6.4

Lo único común es que no hay casos de gran invalidez ni de incapacidad permanente absoluta aunque sí el resto de los grados, siendo el más frecuente el de lesiones permanentes no invalidantes.

Valorando las profesiones que presentan más de 25 casos de secuelas son:

- Actividades de saneamiento público (CNAE 90).
- Actividades sanitarias y veterinarias (CNAE 85).

- Comercio al por mayor e intermediario del comercio, excepto de vehículos de motor y motocicletas (CNAE 51).
- Comercio menor, excepto el comercio de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores; reparación de efectos personales y enseres domésticos (CNAE 52).
- Fabricación de muebles y otras industrias manufactureras (CNAE 36).
- Fabricación de otro material de transporte (CNAE 35).
- Fabricación de productos de caucho y materias plásticas (CNAE 25).
- Fabricación de otros productos minerales no metálicos. (CNAE 26).
- Fabricación de vehículos a motor remolques y semirremolques. (CNAE 34).
- Industria de la construcción de maquinaria y equipo mecánico (CNAE 29).
- Industria de la madera y del corcho, excepto muebles, cestería y espartería (CNAE 20).
- Metalurgia (CNAE 27).
- Industria de productos alimenticios y bebidas (CNAE 15).
- Transporte terrestre; transporte por tuberías (CNAE 60).
- Venta, mantenimiento y reparación de vehículos de motor, motocicletas y ciclomotores; venta al por menor de combustible para vehículos de motor (CNAE 50).

Al cruzar los datos de los diferentes grados de secuelas se comprueba que hay una gran heterogeneidad.

Por lo tanto se puede concluir que en la contingencia de accidente de trabajo, una misma profesión puede dar lugar a diferentes grados de secuela y con diferentes valoraciones por cada estamento.

VII-6.2: Relación de los grados de secuelas con la profesión en la enfermedad profesional.

En la contingencia de enfermedad profesional se constata que hay 151 casos que se reparten entre 35 profesiones diferentes. Vamos a estudiar que grados de secuelas hay para las profesiones más frecuentes por parte de cada uno de los cuatro estamentos. Como se mencionaba en la introducción de este capítulo se van a considerar los dos primeros dígitos del código CNAE para evitar la excesiva dispersión de los datos.

Las profesiones más frecuentes en la enfermedad profesional que sobrepasan los 10 casos son: Fabricación de otros productos de minerales no metálicos (código CNAE 26) con 17 casos que representa en 10,75%, seguido de la construcción (código CNAE 45) con 13 casos que representa el 8,22% y la profesión de fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques (código CNAE 34) con 11 casos, representando el 6,96%.

La profesión más frecuente es la de la **fabricación de otros productos de minerales no metálicos** (código CNAE 26), que abarca desde fabricación de vidrio, productos cerámicos, azulejos baldosas, cemento, cal, yeso y piedra así como otros. En la tabla siguiente se ve la distribución para cada estamento:

CNAE 26	DVI	INSS	JS	TSJ
GI	0	0	0	0
IPA	1	3	0	0
IPT	9	9	4	0
IPP	0	0	0	0
LPNI	3	3	2	0
SIN SECUELA	4	2	0	0

Como dato importante evidenciamos que no hay ninguna incapacidad permanente parcial ni gran invalidez en ningún estamento. No hay ningún caso que haya llegado a los Tribunales Superiores de Justicia. Lo más frecuente es incapacidad permanente total también para todos los estamentos.

En el gráfico VII-6.5 se representa el porcentaje de casos para cada grado de secuela por cada uno de los estamentos.

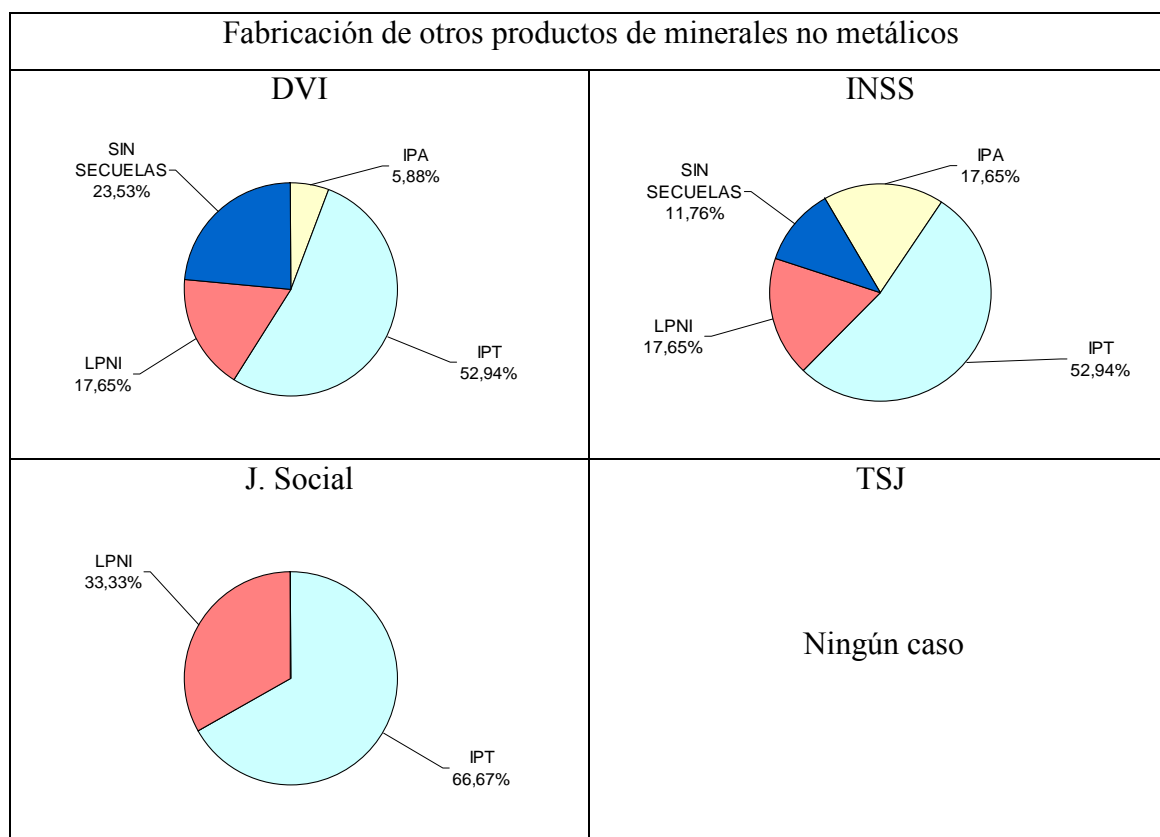


Gráfico VII-6.5

En la profesión de la **construcción** (código CNAE 45) se observa según la siguiente tabla que no hay ni grandes inválidos, ni incapacidad permanente parcial ni sin secuelas.

CNAE 45	DVI	INSS	JS	TSJ
GI	0	0	0	0
IPA	0	1	0	0
IPT	3	6	3	1
IPP	0	0	0	0
LPNI	6	6	0	1
SIN SECUELAS	0	0	0	0

En el gráfico VII-6.6 se representa el porcentaje de casos para cada grado de secuela por cada uno de los estamentos.

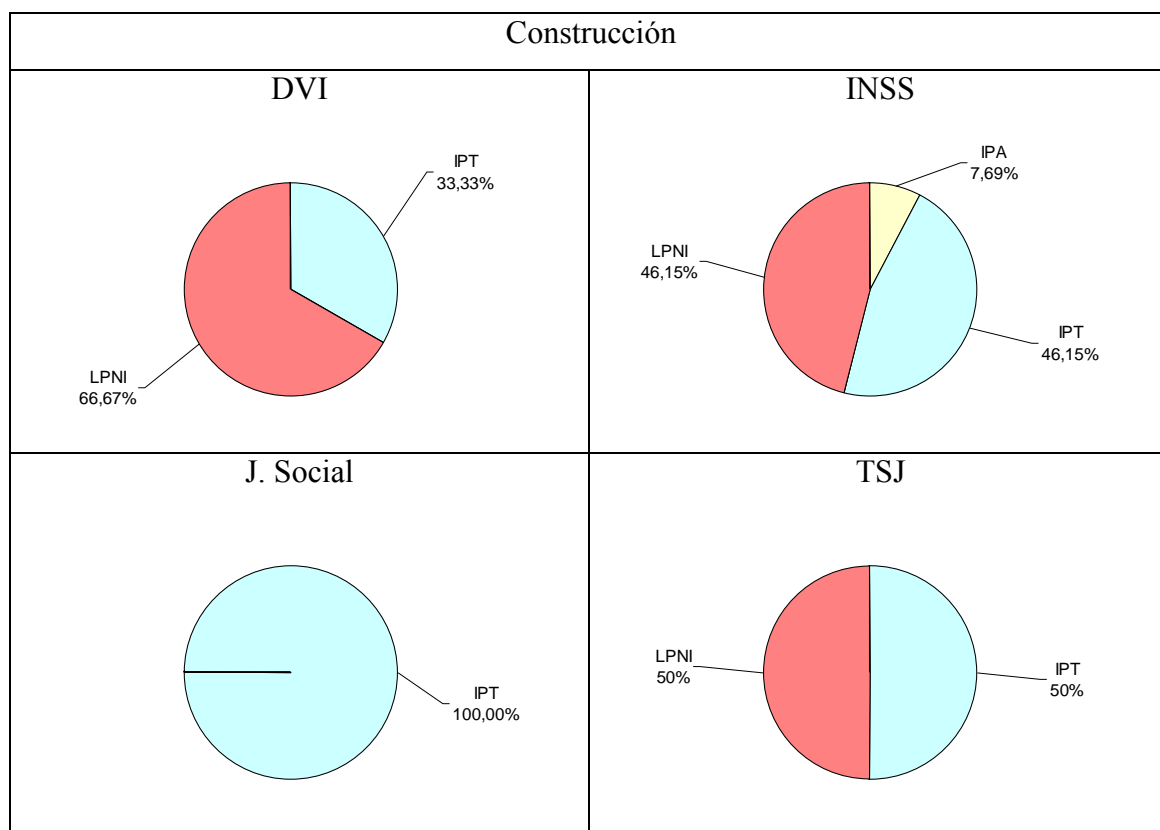


Gráfico VII-6.6

En la profesión de la **fabricación de vehículos de motor, remolques y semirremolques** (código CNAE 34) se observa según la siguiente tabla que no hay grandes inválidos.

CNAE 34	DVI	INSS	JS	TSJ
GI	0	0	0	0
IPA	0	1	0	0
IPT	1	4	1	1
IPP	2	0	2	0
LPNI	4	4	0	1
SIN SECUELAS	3	2	1	1

En el gráfico VII-6.7 se representa el porcentaje de casos para cada grado de secuela por cada uno de los estamentos.

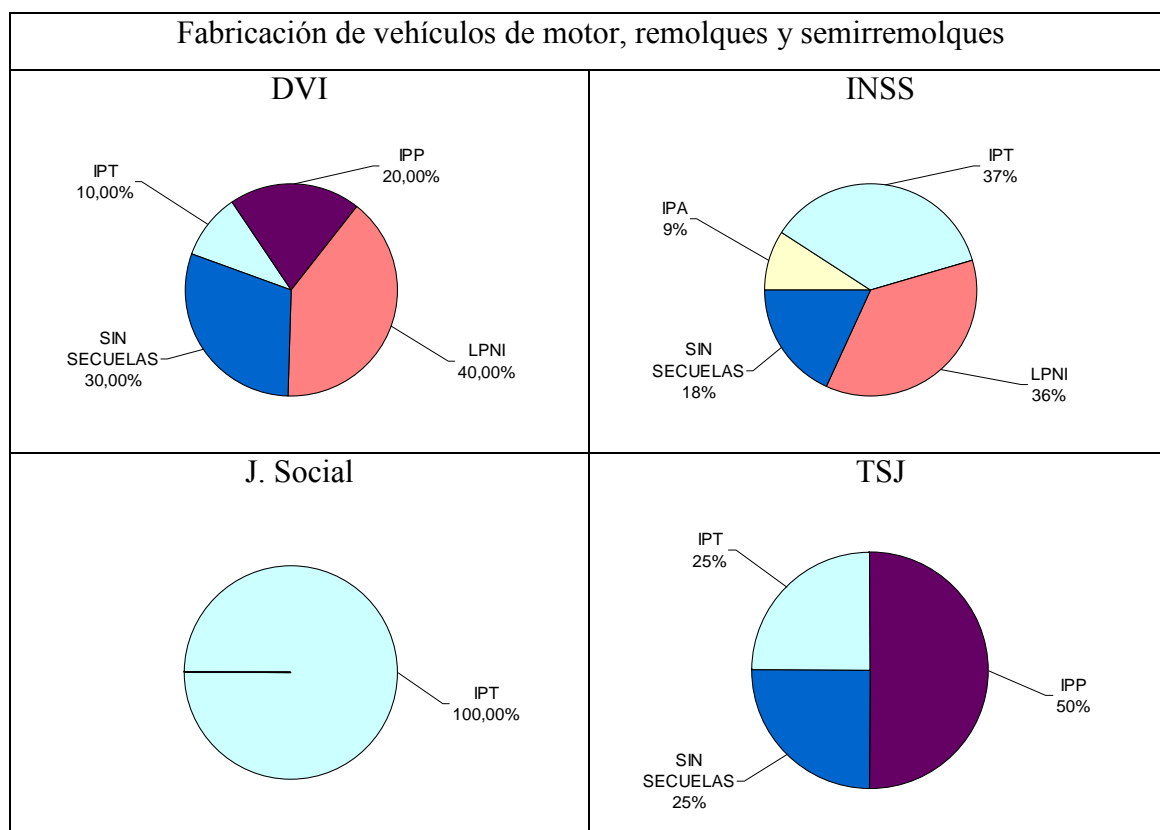


Gráfico VII-6.7

En el resto de las profesiones el número de casos es menor de 10 por lo que es mucho menos valorable.

Por lo tanto la única coincidencia que hay en las tres profesiones más frecuentes es que no hay gran invalidez, para comprobar si esto sucede en todas las profesiones en esta contingencia de enfermedad profesional, se filtra este grado de secuela y se observa que no hay ninguna enfermedad profesional en ninguna profesión que produzca gran invalidez.

Por todo esto se puede concluir que en enfermedad profesional una misma profesión puede dar lugar a diferentes grados de secuela y con diferentes valoraciones por cada estamento y lo único coincidente es que no hay ninguna profesión que por enfermedad profesional produzca gran invalidez en los casos estudiados.

VIII. DISCUSIÓN

En la presente tesis se ha estudiado lo que ocurre tras la tramitación de un expediente de secuelas, el llamado informe-propuesta clínico-laboral, por el departamento de valoración de incapacidades de la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social. El objetivo ha sido saber si la propuesta de la mutua coincide con la Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social o no coincide, en cada uno de los grados de secuelas dentro de la legislación laboral. También conocer cuando se llega a la vía Judicial cual es el grado de coincidencia. Se ha hecho un estudio de todos los casos que han sido alta laboral en el año 2007 y que se han tramitado secuelas, se ha revisado el resultado del grado de clasificación de las secuelas por cada uno de los diferentes estamentos involucrados según la Legislación Laboral.

Se ha estudiado en cada caso la localización geográfica, el tipo de contingencia, el sexo de la persona, la edad, la valoración de cada uno de los estamentos involucrados, los diagnósticos y las profesiones.

Lo primero que he realizado en el estudio de los casos con secuelas es conocer la *distribución geográfica* de los mismos. De los 2.367 casos con secuelas en el año 2.007 las comunidades que presentan más de 100 casos son: Cataluña, que es la Comunidad con mayor número de casos representando el 26,40%, seguida del País Vasco con el 12,80%, Andalucía con el 12,00%, Galicia con el 9,00%, Madrid con el 7,10% y Valencia con el 7,00%. Por provincias la mayor frecuencia está en Barcelona con un 21,3%, Vizcaya con un 8%, Madrid con un 7,1%, A Coruña con un 4,9%, Valencia con un 4% y Murcia con un 3,9%. De las restantes ninguna supera el 3%.

En el estudio de la *contingencia profesional* se constata que de los 2.367 casos con secuelas se distribuyen en un 93,30% en la contingencia de accidente de trabajo y en un 6,70% se deben a enfermedad profesional. Resulta evidente la abrumadora mayoría de accidentes de trabajo frente a enfermedades profesionales.

En cuanto al **sexo** de los pacientes estudiados con secuelas son en un 80,90% hombres y en un 19,10% mujeres. Por lo que hay un porcentaje muy [superior de hombres](#) que de mujeres.

En relación a la edad y una vez distribuido en **grupos de edad** para su estudio se observa que el grupo de mayor frecuencia es el comprendido entre 35 a 44 años con el 25,60%. Le siguen muy de cerca el grupo de 45 a 54 años con el 25,20% y el de 25 a 35 años con un 23,90%. Por lo que en relación a las secuelas, casi el [75% está comprendido entre los 25 y los 54 años](#), que se puede considerar en general la edad de mayor desarrollo profesional.

El estudio de la clasificación de las secuelas por los diferentes **estamentos** involucrados, que por orden de actuación en el proceso de valoración de las secuelas son la Mutua de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social, el Instituto Nacional de la Seguridad Social, los Juzgados de lo Social y los Tribunales Superiores de Justicia.

Se estudia la valoración de los grados de secuelas de los 2.367 pacientes objeto del estudio. El **departamento de valoración de incapacidades de la Mutua** valora 2.241 pacientes con secuelas, el 68,90% están clasificados como lesiones permanentes no invalidantes. Para el **Instituto Nacional de la Seguridad Social** valora 2367 casos, el mayor número de pacientes con secuelas están clasificados también como lesiones permanentes no invalidantes, representando un 63,90% del total de pacientes con secuelas. A los **Juzgados de lo Social** llegan 478 casos de pacientes con secuelas de los 2.367, lo que representa un 20,19%. De este 20,99%, las sentencias de baremos por lesiones permanentes no invalidantes son las más frecuentes, en un 39.03%, lo que supone un 8,20% del total. A los **Tribunales Superiores de Justicia** llegan 200 casos de pacientes con secuelas de los 2367, lo que representa un 8,44% de los casos de secuelas. Las sentencias más frecuentes son las de baremo por lesiones permanentes no invalidantes en un 32,50%, lo que supone un 2,75% del total de casos.

Por lo que se comprueba que en todos los estamentos [la secuela más frecuente es la de lesiones permanentes no invalidantes](#).

En el estudio de los *diagnósticos* que han llevado a secuelas el más frecuente es el de amputación de dedo de la mano sin complicación con un 9,46% de los casos. Seguido de fractura de falange o falanges de la mano con un 5,87%, fracturas múltiples con 4,22% y ruptura total manguito rotadores con 3,93% de los casos. La suma de los cuatro diagnósticos más frecuentes supone el 23,48% del total de los casos, lo que indica una [gran dispersión en los diagnósticos](#).

El estudio de las *profesiones* que presentan los trabajadores que han tenido secuelas es muy variado. La profesión [más frecuente es la construcción con un 28%](#), seguido de otras actividades empresariales con 9,80%, fabricación de productos metálicos con 5,90% y hostelería con 5,30%. La suma de las cuatro profesiones más frecuentes supone el 49% del total de los casos. En el resto hay gran variabilidad de profesiones.

El objetivo principal ha sido el estudio del **grado de coincidencia** entre los diferentes estamentos al catalogar las secuelas según la legislación laboral, se han cruzado los datos observando que **entre las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y las resoluciones del INSS** hay una coincidencia en el 82,18% en accidente de trabajo y en un 72,59% en enfermedad profesional. Valorada en conjunto la contingencia profesional la [coincidencia es del 81,59% entre la mutua y el INSS](#) y la no coincidencia es del 18,40%, resolviendo el INSS un grado superior en el 13,93% y un grado inferior en el 4,46%. En relación al [grado de secuela que presenta menor coincidencia es la incapacidad permanente parcial](#), siendo la coincidencia del 34,10% en accidente de trabajo y no existe ninguna coincidencia en enfermedad profesional.

Los casos de contingencia profesional en los que intervienen los **Juzgados de lo Social y el departamento de valoración de incapacidades de la mutua** son 442, lo que supone que la valoración por ambos estamentos es en el 18,67% de los casos. En estos hay una [coincidencia entre las sentencias y las propuestas en el 60,18%](#). En el 39,81% en que no hay coincidencia, las sentencias son en un grado superior en un 34,84% e inferior en un 4,97%. Sobre el total de casos la no coincidencia supone una sentencia de grado superior en el 6,50% y de grado inferior en el 0,92%. Al analizar en qué grados de secuelas están las divergencias se comprueba que las [mayores](#)

divergencias están en la incapacidad permanente parcial siendo la coincidencia del 21,40% en accidente de trabajo y no existe coincidencia en enfermedad profesional. En accidente de trabajo la incapacidad permanente absoluta y en enfermedad profesional la incapacidad permanente total tienen una coincidencia del 100%. Por lo que se desprende que en los casos de mayor grado hay total coincidencia. En el resto de grados en ambas contingencias la coincidencia está entre el 61,70% y el 80%.

Los casos de contingencia profesional en los que interviene el **Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Juzgados de lo Social** son 478, lo que supone que la valoración por ambos estamentos es en el 20,19% de los casos. En estos hay una coincidencia entre las sentencias y las resoluciones en el 78,45% de los casos. En el 21,54% en que no hay coincidencia, las sentencias son en un grado superior en un 16,52% e inferior en un 5,02%. Sobre el total de casos la no coincidencia supone una sentencia de grado superior en el 3,33% y de grado inferior en el 1,01%. En accidente de trabajo la coincidencia es muy alta, mayor del 71%; por mencionar la menor coincidencia entre las Sentencias de los Juzgados de lo Social con las resoluciones del INSS está en la incapacidad permanente parcial aunque la coincidencia es del 71,10%. En enfermedad profesional no existe coincidencia en la incapacidad permanente parcial ya que no existe esta resolución por el INSS en los casos observados, en sin secuelas la coincidencia es del 55,60% y en la incapacidad permanente total coincide en un 100%,

Los casos de contingencia profesional en los que intervienen los **Juzgados de lo Social y los Tribunales Superiores de Justicia** son 140, lo que supone que la valoración por ambos estamentos es en el 5,58% de los casos. En estos hay una coincidencia entre las sentencias de ambas jurisdicciones en el 89,28% de los casos. En el 10,71% en que no hay coincidencia, las sentencias son en un grado superior en un 6,42% e inferior en un 4,28%. Sobre el total de casos la no coincidencia supone una sentencia de grado superior en el 0,38% y de grado inferior en el 0,25%. La única coincidencia entre las sentencias de ambos tribunales se da en sin secuelas por enfermedad profesional ya que es del 100%. La menor coincidencia entre las sentencias de ambos tribunales está en la incapacidad permanente absoluta por accidente de trabajo ya que la coincidencia está en un 66,70%, aunque por el escaso número de casos, tres, es poco valorable. En la incapacidad permanente parcial por accidente de trabajo la

coincidencia es del 83,90%. En el resto de grados en los que hay sentencia y en ambas contingencias la coincidencia oscila entre el 75% y el 95%.

Los casos de contingencia profesional en los que interviene **el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y los Tribunales Superiores de Justicia** son 134, lo que supone que la valoración por ambos estamentos es en el 5,70% de los casos. En estos hay una [coincidencia entre las sentencias y las propuestas en el 59,70%](#). En el 40,29% en que no hay coincidencia, las sentencias son en un grado superior en un 35,82% e inferior en un 4,48%. Sobre el total de casos la no coincidencia supone una sentencia de grado superior en el 2,03% y de grado inferior en el 0,25%. El grado de secuela que presenta la [menor coincidencia es la incapacidad permanente parcial](#) siendo esta de un 40%. La incapacidad permanente absoluta tiene una coincidencia del 100%. En el resto de grados la coincidencia está entre el 58,3% y el 64,30%.

Los casos de contingencia profesional en los que interviene el **Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Tribunales Superiores de Justicia** son 140, lo que supone que la valoración por ambos estamentos es en el 5,90% de los casos. En estos hay una [coincidencia entre las sentencias y las resoluciones en el 71,42%](#) de los casos. En el 28,57% en que no hay coincidencia, las sentencias son en un grado superior en un 20% e inferior en un 8,57%. Sobre el total de casos la no coincidencia supone una sentencia de grado superior en el 1,18% y de grado inferior en el 0,51%. Las [menor coincidencia está en la incapacidad permanente absoluta](#), que es del 50% aunque sólo hay dos casos, [en la incapacidad permanente parcial](#) la coincidencia es del 65%. En el resto de los grados oscila la coincidencia entre el 68,8% y el 74,4%.

Al realizar una comparativa entre los **cuatro estamentos** lo primero que se constata es que han intervenido los cuatro estamentos en 133 casos, que representa el [5,61%](#). El número de [sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia coincidentes en el grado de secuela con las sentencias de los Juzgados de lo social es del 90,22%](#), con las resoluciones del INSS [la coincidencia es en el 71.42%](#) y con la propuesta de la [Mutua coincide en un 60,15%](#). En relación a los grados de secuela la coincidencia entre los Tribunales Superiores de Justicia y los Juzgados de lo Social está en todos por encima del 80%, coincidiendo plenamente en sin secuelas y en incapacidad permanente

absoluta. Con la Mutua y con el INSS sólo se llega al 80% de coincidencia en sin secuelas y baremos. En la incapacidad permanente total la coincidencia es del 60% con el INSS y del 28% con la Mutua. En la incapacidad permanente absoluta es del 50 % tanto con el INSS como con la Mutua. La **menor coincidencia está en la incapacidad permanente parcial** siendo con el INSS la coincidencia del 40,62% y con la Mutua del 12,50%. Si se consiguiera aunar criterios en este tipo de incapacidad se conseguirían una coincidencia hipotética con la Mutua del 81,20% y con el INSS del 78,91%. Sobre el total de casos las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia son en grado mayor a las de los Juzgados de los Social en un 0,38% y en menor grado en un 0,17%. En comparación al grado propuesto por la Mutua en un 1,90% son en grado mayor y en un 0,33% en grado menor. Con las resoluciones del INSS son en grado mayor en un 1,09% y en menor grado en un 0,50%.

En el estudio de la relación o influencia de la **Comunidad Autónoma** con los grados de secuelas según la legislación laboral en cada uno de los estamentos se observa:

Que en las propuestas del **departamento de valoración de incapacidades de la mutua** se constata que en el **accidente de trabajo**: En Andalucía la incapacidad permanente parcial presenta un número superior a lo esperado (rc de 4,3). En la Comunidad Valenciana la incapacidad permanente absoluta presenta un valor superior a lo esperado (rc de 5,1). En Murcia en sin secuelas se obtiene un valor superior a lo esperado (rc de 5,5). En el País Vasco se obtiene un valor por encima de lo esperado en lesiones permanentes no invalidantes (rc 4,8) y menor de lo esperado en incapacidad permanente total (rc de -4,2). En **enfermedad profesional** los únicos valores diferentes a lo esperado están en Madrid, que es superior en la incapacidad permanente parcial (rc 3,1) y en el País Vasco que es superior en sin secuelas (rc 4,1).

Para las **resoluciones del INSS en accidente de trabajo**: En Castilla la Mancha se obtiene un valor inferior a lo esperado en lesiones permanentes no invalidantes (rc de -4,4) y superior a lo esperado en incapacidad permanente total (rc de 4,4). En la Comunidad Valenciana se obtiene un valor superior a lo esperado en la gran invalidez (rc de 4,2). En Murcia es superior a lo esperado en sin secuelas (rc de 4,5). En el país Vasco se obtiene por encima de lo esperado en lesiones permanentes no invalidantes (rc

de 4,8) y menor de lo esperado en incapacidad permanente total (rc de -4,5). En **enfermedad profesional** se obtiene superior a lo esperado en la Rioja en sin secuelas (rc de 3,5).

Al **comparar ambos estamentos** y estableciendo una diferencia de un 5%; que se considera aceptable; se observa que **en accidente de trabajo** no tiene apenas influencia en sin secuelas excepto en la Rioja, en incapacidad permanente parcial a excepción de Baleares, en la incapacidad permanente absoluta también a excepción de Baleares y en la gran invalidez no hay diferencia entre las Comunidades Autónomas. En las **lesiones permanentes no invalidantes y en incapacidad permanente total sí que hay diferencia en múltiples Comunidades**. En enfermedad profesional la única coincidencia es que no hay grandes inválidos. En el resto de los grados hay una gran variabilidad según la Comunidad Autónoma.

En las **sentencias de los Juzgados de lo Social** se obtiene un valor superior a lo esperado en enfermedad profesional en el grado de incapacidad permanente absoluta en Castilla León (rc de 3,9). En relación al número de sentencias para cada uno de los grados coincide que en ninguna comunidad autónoma hay sentencias de gran invalidez. En accidente de trabajo las sentencias con el grado de sin secuelas que están por debajo del 10% en 10 Comunidades, aunque hay una máxima incidencia en Canarias (33.3%) y Murcia (24%). En Castilla la Mancha, Cataluña, Extremadura, La Rioja y País Vasco está entre el 10 y el 20%. En lesiones permanentes no invalidantes se podría decir que en la mayoría de la Comunidades, en concreto para 9 están entre el 40 y el 60%. Aunque no es válida esta afirmación para Andalucía, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura y Navarra que están por debajo del 40%. Tampoco lo es para Aragón y La Rioja que están por encima del 60%. En la incapacidad permanente parcial hay una gran variabilidad entre las Comunidades, es máxima en Canarias con un 66,70%, Baleares con un 50% y Cantabria con un 40%. En el extremo de mínimo están Aragón con ninguna, Asturias, La Rioja, Madrid y Murcia que no llegan al 10%. En el tramo del 10 al 25% hay 6 Comunidades y del 25 al 40% hay 3. En la incapacidad permanente total hay 3 Comunidades con ninguna sentencia. Entre el 15 y el 20% hay otras 3. Entre el 21 y el 25% hay 5. Superiores al 30% hay 6, siendo el máximo de 40% en Cantabria. En la incapacidad permanente absoluta hay correlación en 10 Comunidades coincidiendo en que no hay sentencias con este grado. Hay una gran excepción en Navarra que supone el

66,70%. En Extremadura es del 16,70% y en la Comunidad Valenciana es del 11,50%. En las restantes 4 Comunidades la diferencia es menor del 5%. Las sentencias dentro de la contingencia de enfermedad profesional se observa que son escasas en todas las comunidades autónomas y estas presentan una gran variabilidad según la Comunidad Autónoma.

Por todo ello se puede concluir que [según la Comunidad Autónoma en el accidente de trabajo hay una gran variabilidad y que es mayor todavía en la enfermedad profesional.](#)

En las **sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia** se encuentra un valor superior a lo esperado en accidente de trabajo en la incapacidad permanente absoluta en Navarra (rc de 7,9) y en enfermedad profesional en la incapacidad permanente parcial en Asturias (rc de 4). En cuanto al número de casos de sentencia según el grado de secuela lo único coincidente es que en accidente de trabajo no hay sentencia de gran invalidez ni de incapacidad permanente absoluta a excepción de la Comunidad Valenciana en que hay una, representa el 10% de los casos y superior a lo esperado (rc de 2,2) y en Navarra que tiene como absoluta el 100% pero referido a un caso. Para el resto de grados de secuelas hay una [gran variabilidad en las sentencias según la Comunidad Autónoma](#). En enfermedad profesional hay un escaso número de casos y en las Comunidades Autónomas donde hay sentencias la variabilidad es muy grande.

Que en el estudio de la **relación del sexo en el grado de secuela** se constata que para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua, en el accidente de trabajo para los hombres en sin secuelas hay menos casos de los esperados (rc -6,2) y en las mujeres hay más casos de los esperados (rc 6,2). En enfermedad profesional en lesiones permanentes no invalidantes hay menos casos de lo esperado en hombres (rc -4,2) y más en mujeres (rc 4,2), en incapacidad permanente total hay más casos de lo esperado en hombres (rc 3,4) y menos de lo esperado en mujeres (rc -3,4). Para el INSS en el accidente de trabajo para los hombres en sin secuelas hay menos casos de los esperados (rc -6,4) y en las mujeres hay más casos de los esperados (rc 6,4). En enfermedad profesional hay más casos de lo esperado en hombres para incapacidad permanente total (rc 3,2) y menos de lo esperado en mujeres (rc -3,2). En las sentencias

de los Juzgados de lo Social, la mayor diferencia con lo esperado está en accidente de trabajo en sin secuelas ya que para el hombre es menor de lo esperado (rc -2,2) y superior a lo esperado en la mujer (rc 2,2) y en enfermedad profesional es en la incapacidad permanente total dónde es superior a lo esperado en el hombre (rc 2) e inferior a lo esperado en la mujer (rc -2). Para los Tribunales Superiores de Justicia está más próximo a lo esperado, en accidente de trabajo no se supera en ningún grado un rc de 1,5 y en enfermedad profesional el 0,8.

Valorando el porcentaje de casos según el grado de secuela y el sexo se comprueba en [accidente de trabajo](#) una distribución similar para el departamento de valoración de incapacidades y para el INSS. Predomina el hombre en todos los grados excepto en sin secuelas que predomina la mujer. Para los Juzgados de lo Social y para los Tribunales Superiores de Justicia también son similares pero con predominancia en los grados menores en la mujer y en grados superiores en el hombre. Por lo que [para los cuatro estamentos dentro de la similitud predomina la mujer en los grados menores y los hombres en los grados mayores](#). En la [enfermedad profesional](#) para el departamento de valoración de incapacidades, para el INSS y para los Juzgados de lo Social [es diferente en cada sexo siendo mayor en la mujer en los grados menores y los hombres en los grados mayores](#). En los Tribunales Superiores de Justicia las sentencias son similares para el hombre y la mujer con la particularidad de incapacidades permanentes parciales en exclusiva para las mujeres.

En el estudio de la **relación de la edad del paciente con el grado de secuela** se constata que para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua, en el accidente de trabajo para el grupo de edad de 55-64 años para incapacidad permanente total hay más casos de los esperados (rc 4,8). En enfermedad profesional está dentro de lo esperado (diferencias de rc menores de +/-2). Para el INSS en el accidente de trabajo para el grupo de edad de 19-24 hay más casos de los esperados en lesiones permanentes no invalidantes (rc 3,5), en el grupo de 25-34 años hay menos casos de los esperados en incapacidad permanente total (rc -3,2). En el grupo 45-54 en lesiones permanentes no invalidantes hay menos casos de los esperados (rc -3,5). En el grupo 55-64 en lesiones permanentes no invalidantes hay menos casos de los esperados (rc -4) y en incapacidad permanente total hay más casos de los esperados (rc 5,7). En el grupo de mayores de 64 años en incapacidad permanente absoluta hay más casos de los esperados (rc 6,2). En

enfermedad profesional hay en el grupo de mayores de 64 años en incapacidad permanente absoluta más casos de los esperados (rc 6).

En las sentencias de los Juzgados de lo Social, en el accidente de trabajo para el grupo de edad de mayores de 64 años para incapacidad permanente absoluta hay más casos de los esperados (rc 5,5). En enfermedad profesional está dentro de lo esperado (diferencias de rc menores de +/-2).

En las sentencias de los Tribunales Superiores de Justicia está más próximo a lo esperado, en accidente de trabajo solo es inferior a lo esperado en el grupo de edad 45-54 en incapacidad permanente parcial (rc -2,4). En enfermedad profesional es superior a lo esperado en sin secuelas en el grupo de edad de mayores de 64 años (rc 2,1)

Al comparar cada grupo de edad con el porcentaje del grado de secuela de cada estamento se comprueba que [en accidente de trabajo no hay relación entre la edad y la valoración del grado de secuela de cada uno de los cuatro estamentos](#). En el grupo de edad de 45 a 54 años se observa que aunque hay diferencias importantes en la valoración del grado de secuela entre los distintos estamentos es en el que hay más similitud, comparativamente con otros grupos de edad, entre el grado de valoración de sin secuelas (varía entre 11 y 15,80%) y en el de las incapacidades permanentes parciales (varía entre el 7,10 y el 11,90%. [En la enfermedad profesional no hay relación entre los cuatro estamentos](#). La única coincidencia es que no hay ninguna enfermedad profesional en el grupo de menos o igual de 18 años.

En el estudio de la **relación del diagnóstico de la patología con el grado de secuela** en la contingencia de accidente de trabajo se ha comprobado que [para los cuatro estamentos hay multitud de diagnósticos diferentes para cada grado de secuela](#).

En donde menos variabilidad diagnóstica hay es en los casos de gran invalidez. Tanto para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua como para el INSS se constata que en los casos de gran invalidez ha habido cuatro diagnósticos. Para los Juzgados de lo Social los dos casos tienen el mismo diagnóstico, que es el de fractura abierta base de cráneo/hemorragia subaracnoidea/subdural/extradural. Pero

analizados estos cuatro diagnósticos no son exclusivos de estos grados para ninguno de los cuatro estamentos.

En la incapacidad permanente absoluta solo ha habido un diagnóstico en los dos casos de sentencia del Tribunal Superior de Justicia, que es el de fractura múltiple, pero este diagnóstico tampoco es exclusivo de este grado de incapacidad.

En el resto de los grados de secuela hay una gran dispersión diagnóstica para todos los estamentos.

En la enfermedad profesional sólo hay exclusividad diagnóstica para el departamento de valoración de incapacidades de la mutua en la incapacidad permanente absoluta ya que hay un para un caso hay un diagnóstico, el de neumoconiosis pero este diagnóstico no es exclusivo de este grado. En los Juzgados de lo Social y en los Tribunales Superiores de Justicia para la incapacidad permanente parcial hay en ambos una sentencia con un diagnóstico, que es el de epicondilitis bilateral, pero este diagnóstico no es exclusivo en este grado para ninguno de los dos estamentos. En el resto de grados la cantidad de diagnósticos es muy variada.

Al analizar los tres diagnósticos más frecuentes en accidente de trabajo se observa que una misma lesión puede dar lugar a diferentes grados de secuela y con diferentes valoraciones por cada estamento. Realizando también el estudio de los tres diagnósticos más frecuentes en enfermedad profesional se observa igualmente que [una misma lesión puede dar lugar a diferentes grados de secuela y con diferentes valoraciones por cada estamento.](#)

En el estudio de la **relación de la profesión del paciente con el grado de secuela** se ha comprobado que hay 62 profesiones diferentes, estudiando las que presentan más de 30 casos para tener un número representativo de casos se observa en [accidente de trabajo que para cada profesión hay posibilidad de todos los grados posibles de secuela para cada uno de los estamentos.](#) Lo único coincidente es en la profesión de hostelería que para ninguno de los cuatro estamentos hay incapacidad permanente absoluta ni gran invalidez. Si hay casos para el resto de grados de secuelas. Los casos de enfermedad profesional que han tenido secuelas se corresponden a 35

profesiones diferentes. Cada profesión puede dar lugar a diferentes grados de secuela. Lo único coincidente en enfermedad profesional es que no hay ninguna profesión en la que la enfermedad profesional produzca gran invalidez.

IX. CONCLUSIONES

PRIMERA: Que el grado de coincidencia, al catalogar las secuelas según la legislación laboral, entre las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y las resoluciones del INSS en la contingencia profesional es del 81,59%.

SEGUNDA: Que el grado de coincidencia, de las secuelas según la legislación laboral, entre las propuestas del departamento de valoración de incapacidades de la mutua y las Sentencias de los Juzgados de lo Social es del 60,18%.

TERCERA: Que el grado de coincidencia, de las secuelas según la legislación laboral, entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Juzgados de lo Social es del 78,45%.

CUARTA: Que el grado de coincidencia, de las secuelas según la legislación laboral, entre los Juzgados de lo Social y los Tribunales Superiores de Justicia es del 89,28%.

QUINTA: Que el grado de coincidencia, de las secuelas según la legislación laboral, entre el departamento de valoración de incapacidades de la mutua y los Tribunales Superiores de Justicia es del 59,70%.

SEXTA: Que el grado de coincidencia, de las secuelas según la legislación laboral, entre el Instituto Nacional de la Seguridad Social y los Tribunales Superiores de Justicia es del 71,42%.

SÉPTIMA: Que el grado de coincidencia, de las secuelas según la legislación laboral, en los casos valorados por los cuatro estamentos es superior al 60%. Sobre el total de casos la coincidencia es superior al 97%.

OCTAVA: Que en relación con la zona geográfica se observan grandes diferencias según la Comunidad Autónoma y los diferentes estamentos.

NOVENA: Que en la relación del sexo con el grado de secuela se constata que en el accidente de trabajo tiene una distribución similar en todos los estamentos estudiados con predominio de la mujer en los grados menores y de los hombres en los grados mayores. En la enfermedad profesional, sí se aprecian diferencias según el sexo.

DÉCIMA: Que en la relación de la edad del paciente con el grado de secuela se constata que en la contingencia profesional no hay relación entre los cuatro estamentos. La única coincidencia es que no hay ninguna enfermedad profesional en el grupo de menos o igual de 18 años.

UNDÉCIMA: Que no hay relación entre el diagnóstico de la patología con el grado de secuela en la contingencia profesional, pudiendo una misma lesión dar lugar a diferentes grados de secuela.

DUODÉCIMA: Que no hay relación directa entre la profesión del paciente con el grado de secuela en la contingencia profesional.

X. BIBLIOGRAFÍA

1. Alías Martín, Pilar; Tesis doctoral: Estudio de las sentencias estimatorias de los tribunales superiores de justicia en materia de incapacidad permanente; director, César Borobia Fernández. 2011
2. Antiguo Testamento. Nehemias III-8.
3. Apuntes de la historia del mutualismo. Armando Alfredo Moirano. Centro de investigación de economía social. www.fundacioncieso.org.ar.
4. Asociación de Mutuas de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de la Seguridad Social en página web www.amat.es.
5. Aula virtual de Bioestadística de la Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Biología. Dpto. matemática aplicada. Biomatemática. En <http://e-estadistica.bio.ucm.es>
6. Bioestadística: Métodos y Aplicaciones. U.D. Bioestadística. Facultad de Medicina. Universidad de Málaga en www.bioestadistica.uma.es/libro
7. Breve historia del mutualismo universal. En www.union-nacional.org
8. Borobia C. Legislación, metodología y prueba pericial. Ed Masson. Cap 3 organización judicial.
9. Constitución Española.
10. Corporación Mutua en página www.corporacionmutua.com.
11. Decreto de 9 de marzo de 1938 aprobando el fuero del trabajo.
12. Decreto 1509/1976, de 21 de Mayo, aprobó el Reglamento General de colaboración en la gestión de la Seguridad Social, desarrollando las normas fundamentales sobre la materia, contenidas en la Ley General de la Seguridad Social de 1974
13. Decreto 1563/67, de 6 de julio aprobando el Reglamento General sobre Colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas Patronales de Accidentes de Trabajo.
14. Decreto 2959/1966, de 24 de noviembre que aprueba el Reglamento General sobre Colaboración en la gestión de la Seguridad Social de las Mutuas de Accidentes de Trabajo.
15. Decreto 907/ 1966 de 21 de abril aprobando el texto articulado primero de la Ley 193/1963 de 28 de diciembre, sobre Bases de la Seguridad Social.

16. Decreto de 18 de abril de 1947 por el que se crea una Caja Nacional de Seguro de Vejez e invalidez, y preparado un sistema de protección para este último riesgo.
17. Decreto de 22 de junio de 1956 por el que se aprueba el Texto Refundido de la legislación de accidentes de trabajo.
18. Decreto 2065/1974 de 30 de mayo por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
19. Derecho en página www.derecho.com
20. Diccionario de la Real Academia Española. Edición 22 de www.rae.es
21. El trabajo a través de la historia. Cuaderno de materiales de la concepción del trabajo número 9 de febrero de 1999 en www.filosofia.net/materiales/num/numero9a.htm.
22. Enciclopedia wikipedia en www.wikipedia.org.
23. Espuny Torres, M.J. Los accidentes de trabajo: Perspectiva histórica. U.Pompeu Fabra en <http://www.upf.edu/iuslabor/032005/art16.htm>
24. Estudios de la convención del Instituto Internacional de Genealogía y heráldica con motivo de su XXV aniversario. Madrid 1979. En www.books.google.es/
25. Fuero de los Españoles. Jefatura del Estado.
26. “Gaceta” de 31 de enero. En www.cuentayrazon.org/revista.
27. Historia de la previsión social en España. Romeo de Armas. Editorial derecho privado. En www.bvingesa.mspsi.es
28. Instituto Nacional de estadística en página web www.ine.es/clasifi/cnae93rev1.pdf
CNAE - 93 Rev.1: Clasificación Nacional de Actividades Económicas. 1993 Rev.1
29. Ley del 30 de enero de 1900, Ley de accidentes de trabajo.
30. Ley 193/1963 de 28 de diciembre, de Bases de la Seguridad Social.
31. Ley 24/1972, de 21 de junio, de Financiación y Perfeccionamiento de la Acción Protectora del Régimen General de la Seguridad Social.
32. Ley 4/1990, de 29 de junio, de Presupuestos Generales del Estado.
33. Ley 24/1997 de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del sistema de Seguridad Social.
34. Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común.
35. Ley 38/1988, de 28 de diciembre de Demarcación y de Planta Judicial.
36. Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social

37. Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de orden social
38. Ley de Accidentes de Trabajo española de 30 de enero de 1900.
39. Ley Orgánica 6/1985, de 1 de julio, del Poder Judicial.
40. Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Seguridad Social en www.seg-social.es
41. Ministerio de Justicia en www.mjusticia.gob.es
42. Ministerio de Sanidad, política social e igualdad en www.mspsi.es para CIE 9.
43. Mutua Activa en página web www.activamutua.es
44. Mutua de Andalucía y Ceuta en página web www.mutuacesma.com.
45. Mutua Asepeyo en página web www.asepeyo.es.
46. Mutua Balear en página web www.mutuabaleares.es.
47. Mutua de Canarias en página Web www.mac-mutua.es.
48. Mutua Egarsat en página web www.egarsat.es.
49. Mutua Fraternidad en página web www.fraternidad.com.
50. Mutua Fremap en página web www.fremap.es.
51. Mutua Gallega en página web www.mutuagallega.es.
52. Mutua Ibermutuamur en página web www.ibermutuamur.es.
53. Mutua Intercomarcal en página web www.mutua-intercomarcal.com.
54. Mutua Maz en página web www.maz.es.
55. Mutua Midat Cyclops en página web www.mc-mutual.com.
56. Mutua Montañesa en página web www.mutuamontanesa.es.
57. Mutua Mutualia en página web www.mutualia.es.
58. Mutua Navarra en página web www.mutuanavarra.es.
59. Mutua Solimat en página web www.solimat.com.
60. Mutua Umivale en página web www.umivale.es.
61. Mutua Unión de Mutuas en página web www.uniondemutuas.es.
62. Mutua Universal en página web www.mutuauniversal.net.
63. Nociones de bioestadística para médicos con SPSS. García Torrecillas. Publicado 25/01/2008 en www.portalesmédicos.com
64. Orden de 15 de abril de 1969 por la que se establecen normas para la aplicación y desarrollo de las prestaciones por invalidez en el Régimen General de la Seguridad Social.

65. Orden de 16 de enero de 1991 por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformaciones de carácter permanente no invalidantes.
66. Orden de 18 de enero de 1996 para la aplicación y desarrollo del Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, sobre incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social.
67. Orden de 5 de abril de 1974 por la que se determina el baremo de las lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidante.
68. Orden de 18/05/1988 del Ministerio de trabajo y Seguridad Social.
69. Orden TAS/1040/2005, de 18 de abril, por la que se actualizan las cantidades a tanto alzado de las indemnizaciones por lesiones, mutilaciones y deformidades de carácter definitivo y no invalidantes.
70. Organización internacional del trabajo en www.ilo.org
71. Poder Judicial en página web www.poderjudicial.es
72. Real Decreto 1299/2006, de 10 de noviembre, por el que se aprueba el cuadro de enfermedades profesionales en el sistema de Seguridad Social y se establecen criterios para su notificación y registro.
73. Real Decreto 1300/1995, de 21 de julio, por el que se desarrolla en materia de incapacidades laborales del sistema de la Seguridad Social, la Ley 42/1994, de 30 de diciembre, de medidas fiscales, administrativas y de Orden social.
74. Real Decreto 1993/1995, de 7 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento sobre Colaboración en la Gestión de las Mutuas de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales de la Seguridad Social.
75. Real Decreto 432/2008, de 12 de abril, por el que se reestructuran los departamentos ministeriales.
76. Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley general de Seguridad Social.
77. Real Decreto Legislativo 1/1995, de 24 de marzo, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
78. Real Decreto Legislativo 2/1995, de 7 de abril 1995, que aprueba el texto refundido de la Ley de Procedimiento Laboral.
79. Revista La mutua nº 16, artículo 12. Más allá del “mal de la rosa”. Riesgos y salud laboral de los trabajadores agrícolas en España de Rafael de Francisco López.

80. Revista del seguro. En www.educacionfinanciera.gob.sv/contenido/seguro/historia.html.
81. Rivas Vallejo, P. Tratado Médico Legal sobre incapacidades laborales. Colección Monografías Aranzadi. Ed. Aranzadi 2008.
82. Seguridad Social, en www.seg-social.es/Internet_1/Laseguridadsocial/HistoriaSegurid47711/indez.htm.